

Daniela Șilindean
(coordonator)

Diana Boc-Sînmărghițan
Iulia Cristina Frînculescu
(editori)

Între teorie și practică: perspective asupra predării creative

Theory Meets Practice: Perspectives on Creative Teaching

Editura „Victor Babeș”
Piața Eftimie Murgu 2, 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. Elena Jebelean

© 2025

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

ISBN 978-606-786-525-7

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

Cuvânt înainte/Foreword

Daniela Șilindean

Volumul *Între teorie și practică: perspective asupra predării creative* aduce laolaltă exemple de bune practici în predare și în învățare, glisând mereu între teorie, experiență și reflecție. Împreună cu colegii din Catedra de Limbi moderne și Limba română din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara punem în lumină învățarea prin colaborare, contextele în care profesioniștii pot împărtăși perspective, schimba idei și analiza critic propriile abordări. Prin prezentarea unor strategii diverse, contribuțiile stimulează dialogul profesional, documentând practicile eficiente și îmbogățind în același timp înțelegerea colectivă a predării creative, responsabile, care să fie bine ancorată în provocările și oportunitățile de azi.

Theory Meets Practice: Perspectives on Creative Teaching, brings together a collection of good practices that highlight the dynamic interplay between theory, experience and, by means of these pages, also reflection. Together with my colleagues from The Romanian and Foreign Languages Department within Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy from Timisoara, we celebrate the value of peer learning, fostering a community where professionals can share insights, exchange ideas, and reflect critically on their own approaches. By showcasing diverse perspectives and strategies, the contributions invite professional dialogue that documents effective practice and also enriches the collective understanding of creative, responsive, well-anchored teaching in current challenges and opportunities.

Limbajul medical între universal și particular

Diana Boc-Sînmărghișan

Argument

Formarea viitorilor medici nu se limitează doar la acumularea de cunoștințe științifice, aceasta e important să includă și dezvoltarea unor competențe lingvistice și comunicative temeinice. În acest context, un curs de limbă medicală care să le permită studenților mediciniști să înțeleagă diferențele dintre limbajul comun și limbajul de specialitate, să dobândească terminologia de bază și să dezvolte instrumentele lingvistice necesare comunicării precise și eficiente devine esențial mai ales în anul întâi de studiu, atunci când se stabilesc bazele unui limbaj academic și profesional.

Un astfel de curs îi ajută pe studenții internaționali cu care lucrez să își perfecționeze terminologia de specialitate și să interacționeze profesionist cu cadrele didactice. Atunci când își vor începe practica, vor ști să interpreteze corect documente medicale și să comunice într-un mod plin de empatie cu pacienții. Integrarea în comunitatea medicală locală nu e un aspect simplu al vieții de student, iar aceste competențe lingvistice dobândite credem că vor facilita procesul, contribuind astfel la formarea unei cariere internaționale de succes. Riscul unor neînțelegeri care să le afecteze învățarea și ulterior actul medical va fi ținut astfel la distanță.

În mediul medical, acuratețea terminologică este esențială, fiind pe deplin conștienți de faptul că fiecare cuvânt poate influența diagnosticul sau complianța terapeutică. De aici, necesitatea de a le oferi studenților noștri

medici niști achizițiile necesare unor viitori profesioniști de succes. Acest lucru ne conduce spre o permanentă structurare, adaptare și completare a materialelor destinate învățării. Învățarea bazată pe formarea de competențe, înțeleasă drept un ansamblu de cunoștințe, aptitudini și atitudini adecvate contextului este mobilul acestei continue preocupări. Cu acest deziderat pornim în realizarea materialelor de curs, convinși fiind de faptul că finalitatea va fi motivația studentului datorită relevanței, în deplin acord cu așteptările și nevoile pe care ei le au.

Materiale și metode folosite în predare

Cursul utilizează o varietate de materiale adaptate nivelului lingvistic și profesional al studenților, incluzând texte autentice din manuale universitare¹ și articole medicale², materiale informative pentru pacienți, fișe de lucru, diagrame anatomice și studii de caz. Se folosesc atât resurse scrise, cât și materiale audio și video care permit exersarea receptării orale și a pronunției corecte. Metodele didactice combină abordarea extracurriculară³ cu activități interactive precum exerciții de vocabular și traducere, jocuri de rol, simulări

¹ Vezi manualele de limba română ca limbă străină: *Vitamina. Româna ca limbă străină – limbaj general și medical. Culegere de exerciții pentru nivelurile A1, A2, B1* (2018), *Locuri și terapie prin exerciții de cultivare a limbilor română și franceză* (2018), *RLSmed. Româna ca limbă străină -limbaj medical nivelurile B1 - B2 + de competență lingvistică* (2021), *Locuri și terapie. Sănătatea are un nume* (2022, ediție revăzută și adăugită în 2023), apărute și în format e-book la editura universității noastre, EVB.

² Vezi, spre exemplu, articole de specialitate medicală apărute online în revista *Timișoara Medical Journal*.

³ Vezi conferința interdisciplinară *Locuri și terapie* (<https://www.umft.ro/ro/conferinta-locuri-si-terapie-cercetare-c-clasc/>), precum și întâlnirile ce au ca principal scop dialogul intercultural, *Topos* (<https://www.umft.ro/ro/8-topos-intalniri-interculturale-australia-2025/>), ajunse la cea de a X-a, respectiv a VIII-a ediție în 2025 și organizate în cadrul universității noastre. O serie de acțiuni extracurriculare culturale ce se desfășoară cu regularitate la Catedra de Limbi moderne și Limba română sunt de mare utilitate studenților noștri, între acestea amintim aici atelierele de scriere creativă, întâlnirile cu scriitori, atelierele de teatru, vizitele la muzeu sau la operă.

de consultații, discuții ghidate⁴ și completarea de fișe medicale. Accentul se pune pe învățarea activă, progresivă, pornind de la texte simple și vocabular de bază, până la situații complexe care implică comunicarea profesională. Evaluarea formativă se realizează prin feedback⁵ continuu, corectarea exercițiilor și analizarea scenariilor simulate, pentru a dezvolta competențele lingvistice și comunicative necesare în practica medicală.

Provocări și contraste

Comunicarea eficientă între medic și pacient este o abilitate fundamentală, de maximă importanță în clinică, abilitățile interpersonale și de comunicare ale medicilor având un impact semnificativ asupra îngrijirii pacienților. În acest context, limbajul medical reprezintă nucleul prin care informațiile clinice sunt transmise corect și precis, atât către pacient, cât și între profesioniștii din domeniul sănătății. Utilizarea adecvată a acestui limbaj presupune echilibrul dintre terminologia științifică riguroasă, necesară pentru acuratețea în a pune un diagnostic și a stabili un tratament, și adaptarea mesajului la nivelul de înțelegere al pacientului. Astfel, un medic care reușește să explice termeni medicali complecși într-o formă accesibilă contribuie nu doar la o mai bună aderență la tratament, ci și la construirea unei relații bazate pe încredere și respect reciproc. În cartea *Skills for Communicating with Patients* (2013, ediția a treia), autorii Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz și Juliet Draper vin cu o abordare cuprinzătoare a predării și învățării abilităților de comunicare la toate nivelurile de educație medicală, atât în medicina de specialitate, cât și în medicina de familie. Ei arată cum pot fi dobândite abilitățile de comunicare în vederea unui dialog de anamneză de succes, furnizând totodată dovezi ale

⁴ Vezi capitolul *Grilele de evaluare. Performanța studentului medicinist în dialog cu pacientul standardizat*, vol. *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat*, 2023, EVB.

⁵ Vezi capitolul *Feedback 360 sau comunicarea inversă în dialogul de anamneză*, *Ibidem*.

cercetării care validează importanța lor atât pentru medici, cât și pentru pacienți. Bibliografia consistentă⁶ pe care se sprijină cartea oferă multe titluri de referință pentru aprofundările ulterioare ale subiectului.

Limbajul medical reprezintă unul dintre cele mai specializate și riguroase tipuri de limbaj de specialitate. El este în același timp universal – prin originea sa greco-latină care asigură o bază comună de comunicare, dar și particularizat – prin adaptările la limbile naționale și la contextul cultural. Într-un secol al globalizării academice, al mobilității internaționale și al accesului rapid la resurse științifice, limbajul medical devine un spațiu de întâlnire între limbile moderne de circulație internațională (în special engleza și franceza) și limbile naționale, în cazul nostru româna. Această întâlnire generează atât beneficii, cât și provocări, mai ales în formarea studenților mediciști și în practica medicală efectivă.

Universalitatea și specificul limbajului medical

Terminologia medicală contemporană datează de secole având un aspect internațional ale cărui origini se află în medicina Antichității. În virtutea evoluției sale istorice⁷, un prim aspect esențial al limbajului medical este

⁶ Ultimele 30 de pagini, 284-314, sunt o adevărată radiografie a ceea ce s-a scris în domeniu până în anul 2013, anul apariției celei de-a treia ediții a cărții.

⁷ Un scurt istoric al științei medicale are binemeritatul rol de a-i atrage pe studenți, motivându-i să-și însușească conceptele cursului de limbă medicală. De aceea, primul curs face o scurtă incursiune în acest spațiu. Prin intermediul brainstormingului, studenții mediciști sunt interactiv implicați în descoperirea și înțelegerea etapelor esențiale din istoria științei medicale. Vorbim despre cum a luat naștere în Grecia și despre eminentul medic al Antichității Hipocrate din Cos (460-370 î. Hr.) care a creat un sistem important de funcționare a terminologiei medicale grecești, sistem dezvoltat ulterior la școala de medicină din Alexandria (Egipt), unde s-au studiat structura corpului uman și denumirile părților lui. Apoi despre inițiatorul și fondatorul anatomiei descriptive, Gerofil (sec. IV î. Hr.). Un rol deosebit în studierea și cultivarea terminologiei medicale în limba latină l-a avut savantul enciclopedist latin Aulus Cornelius Celsus (finele sec. I î. Hr.). Imaginea lui adusă în prim-plan va stimula discuția prin faptul că îi va provoca pe studenții mediciști să exploreze rolul său de autor al

caracterul său internațional, polilingv. Termenii fundamentali provin în mare parte din greacă și latină, ceea ce îi face relativ ușor de recunoscut în limbile moderne (ex. *cardiologie* (ro) – *cardiologie* (fr.), *cardiology* (engl.); *hepatită* (ro) – *hépatite* (fr.), *hepatitis* (engl.); *neurologie* (ro) – *neurologie* (fr.), *neurology* (engl.) etc.). Această intercomprehensiune facilitează recunoașterea și înțelegerea rapidă a vocabularului având marele avantaj de a reduce anxietatea în fața noului lexic stimulând astfel transferul lingvistic pozitiv. Această metodă prin care sunt folosite cuvinte similare, având origine comună⁸, constituie obiectul de studiu a numeroși lingviști⁹. Capacitatea acestor cuvinte de a activa cunoștințele lingvistice anterioare și de a construi

tratatului *De Medicina*, una dintre cele mai importante surse despre practica medicală antică. Observând portretul, studenții vor fi încurajați să facă conexiuni între medicina din perioada romană și fundamentele științei medicale moderne, să compare metodele și conceptele descrise de Celsus cu cele actuale și să dezbată relevanța istorică a observațiilor sale. Astfel, imaginea devine un punct de plecare vizual pentru un dialog interactiv despre evoluția gândirii medicale. Claudius Galenus, cel care a semnat peste 500 de lucrări și ale cărui preparate sunt cunoscute și astăzi, va constitui un punct de discuție similar. În dezvoltarea și stabilirea terminologiei medicale (inclusiv a celei clinice) o contribuție considerabilă au avut-o savanții medici arabi, în special renumitul medic Ibn Sina (Avicenna – 980-1037). Contribuțiile studenților internaționali proveniți din culturile arabe vor fi de mare interes în discuțiile despre istoria medicinei prin prezentarea operei lui Avicenna (*Ibn Sina*), considerat unul dintre cei mai mari medici și filosofi ai lumii islamice medievale. Ei pot evidenția importanța lucrării sale, *Canonul Medicinii*, care a influențat timp de secole medicina europeană și orientală, și pot împărtăși perspective culturale și istorice care îmbogățesc înțelegerea globală a dezvoltării științei medicale. Apoi, contribuțiile cunoscutului anatomist belgian Andreas Vesalius, autorul monumentalei lucrări *De humani corporis fabrica*, pot fi aduse în discuție ca moment de cotitură în istoria medicinei. Studiul său revoluționar al anatomiei, bazat pe observație directă și disecție, a corectat numeroase erori transmise din Antichitate și a pus bazele cercetării medicale moderne. Astfel, prin exemplul lui Vesalius, studenții pot înțelege cum spiritul critic și rigoarea științifică au transformat medicina într-o știință fundamentată pe dovezi. Am dezvoltat tematica acestui prim curs pentru a arăta importanța de a le arăta studenților care sunt bazele conceptuale, culturale și lingvistice. Astfel credem că învățarea terminologiei se va transforma într-un proces mai coerent și motivant.

⁸ Tot mai mult câștigă teren denumirea de *cognate*, cunoscute drept unități lexicale ce împărtășesc o origine etimologică comună și prezintă forme și sensuri similare în diferite limbi (vezi Crystal 2012; Matthews 1997).

⁹ Într-o lucrare recentă, apărută chiar anul acesta, cercetătoarea Oberste-Berghaus își propune să îi ghideze pe cititori în înțelegerea modului în care astfel de asemănări pot fi integrate în predarea limbilor pentru a reduce încărcătura cognitivă și a îmbunătăți rezultatele învățării.

punți semantice¹⁰ le face un instrument valoros pentru facilitarea transferului lingvistic între limba maternă a cursantului și limbile suplimentare (Ringbom 2007; Jessner 2008). Prin analiza elementelor constitutive, terminologia medicală de bază din anatomie și fiziologie dezvăluie o logică internă comună limbilor romanice și, în general, limbilor moderne. Această structură etimologică facilitează transferul interlingvistic, în special între română și franceză, și devine un instrument didactic esențial pentru studenții mediciniști. Recunoașterea cuvintelor înrudite și a regulilor de formare lexicală permite o învățare mai rapidă și mai durabilă, pregătind terenul pentru o comunicare științifică și profesională eficientă.

Această stabilitate terminologică favorizează circulația cunoștințelor științifice și comunicarea între specialiști din culturi diferite. Totuși, în contactul direct cu pacientul, universalitatea trebuie să lase loc adaptării la particularitățile lingvistice și culturale ale limbii gazdă, în cazul nostru româna.

Educarea limbajului prin textele de specialitate

Spre deosebire de textele care folosesc un limbaj general, cele de specialitate abordează teme direct legate de studiile și viitoarea profesie a studenților mediciniști. Această relevanță face ca motivația și implicarea studenților în procesul de învățare a limbii române să crească. În egală măsură, aceste texte

¹⁰ Cercetările psiholingvistice au demonstrat convingător că aceste *cognate* facilitează accesul la lexicul mental și accelerează recunoașterea cuvintelor (Costa et al. 2000; Dijkstra et al. 2010); cu toate acestea, lipsește încă un cadru didactic integrativ care să valorifice în mod sistematic acest potențial în practică – mai ales pentru perechi de limbi cu sisteme de scriere divergente sau cu o proximitate genealogică redusă (Otwinowska & Szewczyk 2019; Salhi 2019). În plus, inovațiile tehnologice, în special cele bazate pe inteligență artificială (AI), capătă o importanță tot mai mare în discuțiile privind instruirea lingvistică personalizată și eficientă (Warschauer & Xu 2024).

contribuie la dezvoltarea competenței lingvistice specifice domeniului medical prin acumularea unui vocabular vast de specialitate esențial pentru o comunicare profesională eficientă. Prin expunerea repetată în contexte autentice, studenții ajung să își îmbogățească vocabularul specific.

Structurile gramaticale complexe, cum ar fi construcțiile pasive, subordonatele circumstanțiale, exprimările impersonale etc., necesare pentru transmiterea clară și concisă a informațiilor medicale, sunt la rândul lor mai bine înțelese prin raportare la textele medicale autentice unde apar frecvent și unde își arată funcționalitatea în comunicare. În acest fel, însușirea gramaticii nu rămâne un exercițiu abstract, ci se corelează direct cu nevoile reale de comunicare profesională, permițând studenților să identifice, să interpreteze și să utilizeze aceste structuri într-un mod pertinent și adecvat contextului clinic.

În selectarea textelor științifice utilizate în cadrul cursului de limbă medicală, avem mai întâi în vedere ca domeniul de specialitate să fie clar delimitat, anume cel medical. În egală măsură, e nevoie de o adaptare continuă la publicul-țintă și la nivelul minim de cunoștințe pe care studenții îl posedă în acest domeniu. Textele cu care se lucrează la curs urmăresc un scop comunicativ precis, respectiv transmiterea de informații, explicații și instrucțiuni într-un mod riguros și concis, folosind un limbaj specializat, dens în terminologie și structuri gramaticale complexe, aspecte foarte importante pentru acuratețea mesajului. Stilul predominant va fi obiectiv și impersonal, iar organizarea textului va respecta convențiile consacrate ale domeniului¹¹. Nu vom omite nici textele care includ elemente non-verbale, precum tabele, diagrame și imagini care au un rol foarte important în a spori înțelegerea

¹¹ Structura IMRAD în cazul articolelor medicale, de exemplu.

conținutului¹². Principalul scop pe care îl avem în vedere este ca, prin aceste trăsături, textele să devină resurse autentice și relevante pentru formarea competențelor lingvistice și profesionale ale viitorilor noștri medici.

Textele folosite au ca principal scop educarea limbajului medical. Într-un context natural, ele oferă studentului nostru acces la terminologia de specialitate, structuri discursiv-gramaticale adecvate, dar și organizare profesională. Utilizarea manualelor dedicate¹³ asigură o familiarizare treptată cu vocabularul și construcțiile sintactice esențiale în comunicarea clinică. De asemenea, analiza limbajului medical românesc – structurat pe niveluri lexicale specializate (neterminologic, comun științific și terminologic) – contribuie la o înțelegere mai aprofundată a semnificațiilor și funcțiilor termenilor medicali (Mincu 2022). Textele medicale în limba franceză oferă mai multe modele lingvistice și stilistice ce pot fi valorificate în vederea unei redactări clare și riguroase.¹⁴ Aceste resurse folosite în predare contribuie semnificativ la dezvoltarea competențelor de citire, de înțelegere și de redare a conținutului profesional, punând bazele discursului viitorilor medici într-un cadru lingvistic autentic și atent fundamentat.

¹² În manualele de limba română pe care le-am conceput au fost implicați și studenți care au îmbogățit paginile volumelor cu ilustrații, talentul lor artistic a fost descoperit în cadrul unor activități interactive desfășurate fie la clasă, fie în cadrul atelierelor extracurriculare. Adrien Biaeș a fost un student de la Facultatea de Medicină, secția cu predare în limba franceză, care ne-a ajutat cu suportul grafic al mai multor cărți. Talentul său a fost ulterior descoperit și valorificat și de alți colegi ai altor universități locale.

¹³ *Vezi* manualele de română ca limbă străină apărute la editura universității noastre și menționate mai sus. În plus, numeroasele suporturi de curs din domeniul anatomiei, fiziologiei sau a fiziopatologiei la care studenții au acces pe platforma noastră educațională reprezintă resurse valoroase nu doar pentru consolidarea cunoștințelor de specialitate, ci și pentru dezvoltarea competențelor lingvistice ale studenților internaționali cu care noi lucrăm. Contactul permanent cu materiale autentice, adaptate nivelului lor de pregătire, facilitează atât învățarea terminologiei de specialitate, cât și familiarizarea cu structurile lingvistice ale limbii române. Astfel, procesul de dobândire a limbii se realizează integrat, prin îmbinarea dimensiunii academice cu cea comunicativă.

¹⁴ *Vezi* articolul lui Laccourre & Maisonneuve (2019).

Contrastul între standardizare și comprehensibilitate

Un contrast major rezidă în diferența dintre standardizarea terminologică internațională și comprehensibilitatea locală. Studenții mediciști sunt formați să recunoască termenii tehnici internaționali, dar, în același timp, trebuie să dobândească abilitatea de a-i explica în cuvinte simple pacienților români. Astfel, la nivel didactic, cursurile de limbă medicală trebuie să urmărească o dublă finalitate, aceea de integrare în comunitatea științifică internațională, prin utilizarea corectă a terminologiei standardizate în franceză, respectiv engleză, dar și de adaptare la contextul local, prin folosirea limbii române într-un registru accesibil și empatic în relația medic–pacient. În acest sens, credem că exercițiile de tipul *medicul spune - pacientul înțelege* sunt foarte binevenite. Exercițiile de acest tip reprezintă o strategie didactică esențială în dezvoltarea competențelor lingvistice la studenții mediciști, pentru că simplifică transferul cunoștințelor de specialitate dintr-un registru terminologic științific într-unul accesibil interlocutorului care nu are aceste cunoștințe din domeniu. Ele ajută la consolidarea vocabularului medical, dar mai ales la formarea abilităților de parafrizare, simplificare și clarificare a mesajului, aspecte necesare pentru o comunicare clinică eficientă.

În plus, exercițiile antrenează competențe pragmatice, precum ascultarea activă, verificarea înțelegerii și adaptarea discursului la contextul sociocultural al pacientului. De exemplu: (1) studenții pot fi puși să explice rolul unei investigații imagistice, precum tomografia computerizată, utilizând inițial terminologia de specialitate, apoi reformulând-o într-un limbaj accesibil; (2) în cadrul unui joc de rol, „medicul” (studentul 1) transmite instrucțiuni precise pentru administrarea unui tratament, iar „pacientul” (studentul 2) trebuie să parafrazeze pentru a demonstra că a înțeles corect; (3) se poate solicita interpretarea unor termeni precum „dispnee paroxistică nocturnă sau dispnee

paroxistică de decubit nocturn” într-o explicație clară, adaptată nivelului de cunoștințe al pacientului. Astfel de exerciții au un rol major în pregătirea studenților pentru interacțiunile autentice cu pacienții, asigurându-le competențe lingvistice și comunicative fundamentale pentru practica medicală.

Dimensiunea interculturală cale spre particular

Componenta interculturală a unui astfel de curs contribuie la dezvoltarea abilităților de comunicare cu pacienți de diferite origini, cultivând empatia și adaptabilitatea. Dezvoltarea competenței culturale în rândul studenților internaționali medici este esențială dacă ne dorim ca serviciile medicale să fie eficiente și sensibile la diversitatea culturală. Această abilitate le va permite viitorilor medici să interacționeze mai bine cu pacienți din medii diferite, să înțeleagă perspectivele acestora și să ofere tratamente adaptate la nevoile lor individuale.

Integrarea unor activități ce urmăresc dezvoltarea competenței culturale în programele de studiu medicale, incluzând simulări și scenarii practice este esențială pentru a asigura o învățare eficientă și motivantă într-un mediu educațional dinamic. Citatul lui Constantin Cucoș, recunoscut pentru perspectivele sale interdisciplinare și pentru influența sa asupra formării profesionale a cadrelor didactice, reflectă perfect esența acestui deziderat: „A-i cunoaște pe alții presupune, mai întâi, să ne cunoaștem pe noi înșine. A ne cantona însă numai la instrumentele culturale proprii, secvențiale, sacralizându-le, este la fel de păgubos cu a milita pentru un „internaționalism” indistinct, ambiguu, sec.” (Cucoș 2002: 5)

Pentru studenții internaționali, introducerea progresivă a terminologiei medicale în limba română facilitează integrarea în sistemul medical local și

dezvoltarea competențelor bilingve necesare pentru practica profesională. Astfel, cursul de limbă medicală nu reprezintă doar o disciplină complementară, ci o componentă fundamentală a formării medicilor, pregătindu-i să comunice corect, clar și eficient. Dezvoltarea acestor abilități lingvistice și interculturale este poate la fel de importantă ca pregătirea științifică de specialitate, contribuind direct la calitatea actului medical și la siguranța pacientului.

Studentii de la secția franceză care studiază în România trebuie să învețe limbajul medical atât în limba franceză, cât și în limba română. În timp ce franceza rămâne limbă de studiu și limbaj de specialitate, româna este indispensabilă pentru comunicarea cu pacienții. Deși poate fi percepută drept dificilă, această situație trebuie însă văzută ca pe un avantaj, familiarizarea cu două registre medicale diferite dezvoltându-le flexibilitatea lingvistică și interculturală, aspecte esențiale pentru calitatea actului medical. În recenta sa carte *Puterea limbajului*, Viorica Marian arată că gândirea într-o limbă străină favorizează decizii mai raționale și mai bine fundamentate, fapt ce reprezintă un atu major pentru viitorii medici atunci când trebuie să aleagă rapid soluția adecvată în situații clinice dificile. (Marian 2024)

Dezvoltarea competenței culturale în rândul studenților internaționali mediciniști este esențială dacă ne dorim ca serviciile medicale să fie eficiente și sensibile la diversitatea culturală. Această abilitate le va permite viitorilor medici să interacționeze mai bine cu pacienți din medii diferite, să înțeleagă perspectivele acestora și să ofere tratamente adaptate la nevoile lor individuale.

Integrarea unor activități ce urmăresc dezvoltarea competenței culturale în programele de studiu medicale, incluzând simulări și scenarii practice, este

esențială pentru a asigura o învățare eficientă și motivantă într-un mediu educațional dinamic. Motivele pentru care această competență ar trebui vizată prin intermediul activităților desfășurate la clasă atunci când vine vorba de româna ca limbă străină sunt lesne de înțeles și se referă mai ales la extinderea vocabularului și la consolidarea gramaticii. Cuvinte noi și expresii sunt integrate într-un context semnificativ, înlesnind memorarea și utilizarea lor corectă. În tot acest timp, structurile gramaticale sunt prezentate într-un mod natural și repetitiv, ajutând la consolidarea acestora prin practică. Expunerea la prezentări care vizează competența culturală poate contribui semnificativ la dezvoltarea competenței lingvistice, în special în cazul studenților internaționali care învață limba țării gazdă. Această interacțiune între competența culturală și lingvistică se bazează pe faptul că învățarea limbii nu este doar un proces tehnic, ci și unul profund integrat în contextul cultural. Relația dintre aspectele cultural și lingvistic reprezintă un punct central de reflecție în analiza interacțiunilor umane, fiecare influențându-se reciproc într-un mod profund și inseparabil.

În acest context, conferința interdisciplinară „Locuri și Terapie” și întâlnirile interculturale „Topos” pe care le organizăm în cadrul universității noastre oferă un spațiu unic de explorare a acestei interdependențe, evidențiind rolul limbajului ca mijloc de comunicare, dar și ca expresie a identității culturale. Prin intermediul conferinței, dar și al volumelor, al capitolelor și al articolelor ce i-au rezultat¹⁵ și care au apărut în diverse reviste de specialitate sau volume

¹⁵ *Locuri și terapie prin exerciții de cultivare a limbilor română și franceză* (2018); *The Impact of Nonformal Activities on the Development of the Communication Ability and the Intercultural Ability Through Multicultural Dialogue* (2018); *Places and Therapy* (2022); *Locuri și terapie. Sănătatea are un nume* (2022 și 2023); *Dificultăți în procesul de învățare a românei ca limbă străină* (2022); *Competența de exprimare orală în română pentru nivelurile de studiu A1.A2* (2023); *Storytelling in Teaching Romanian as a Foreign Language to Medical Students* (2024); *What Else Do We Train When We Teach Medical Students? Medical*

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 pentru ca mai apoi să le putem pune în practică. 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.

Feedbackul între consolidare și reflexivitate

Partea de feedback este o componentă esențială a pregătirii, a procesului de învățare, de aceea aici trebuie acordată o atenție sporită. Cohen (1985) spunea despre feedback că ar fi una unul dintre cele mai puternice caracteristici din proiectarea instrucțională, dar și cea mai puțin înțeleasă¹⁶. Bibliografia amplă¹⁷ din ultimii 50 de ani pe subiectul feedbackului, ca etapă esențială în procesul de învățare, dovedește importanța incomensurabilă a acestuia mai ales datorită legăturii directe pe care o are cu performanța.

Feedbackul pe care studenții noștri îl primesc pune accentul asupra modului în care profesioniștii din acest domeniu trebuie să comunice cu pacientul, asupra atitudinii lor și a abilităților de comunicare necesare pentru a putea crește încrederea viitorilor pacienți și a familiilor acestora în serviciile medicale, aspecte esențiale în gestionarea cu succes a problemelor de sănătate pe care le au. Toate acestea sunt deziderate cu care studenții noștri medicieniști

Humanities (2024); *Linguistic Diversity - A Bridge Between Doctor and Patient in Quality Healthcare Culture* (2025); *Locuri și terapie sau despre dialogul intercultural în formarea medicală a studenților din universitatea noastră* (2025).

¹⁶ „...is one of the more instructionally powerful and least understood features in instructional design.” (Cohen 1985: 33).

¹⁷ Vezi Bangert-Drowns et al. 1991; Kluger, Denisi 1996; Kulhavy, Stock 1989; Kulhavy, Wager 1993; Mory 2004; Narcis, Huth 2004.

au pornit pe acest drum, iar, în completarea acestui demers, feedbackul acordat la finalul cursului de limbă medicală are un rol de consolidare și reflexivitate, orientând studenții spre conștientizarea propriilor progrese, dar și a ariilor ce necesită a fi îmbunătățite. Acesta nu se limitează la corectitudinea lingvistică, ci vizează modul în care mesajul este transmis, adaptarea terminologiei la nivelul pacientului și claritatea explicațiilor oferite. Totodată, feedbackul se concentrează pe stimularea dezvoltării unei atitudini empatice și a unei comunicări etice, încurajând viitorii medici să își adapteze discursul la nevoile individuale ale pacientului. Prin acest proces, studenții învață să își evalueze critic performanțele și să transforme competențele lingvistice și comunicative într-un instrument esențial pentru construirea unei relații de încredere și pentru eficientizarea actului medical.

Concluzii

Limbajul medical în limbile moderne și în limba română reflectă tensiunea permanentă dintre universal și particular, între standardizare și o continuă adaptare. Pentru viitorii medici aflați acum în etapa lor formativă, provocarea constă nu doar în a memora terminologia internațională, ci și în a dezvolta competența de a o folosi corect în contexte variate, de la publicarea unui articol științific la discuția empatică pe care o va avea cu un pacient. Contrastul dintre limbajul științific și cel accesibil nu trebuie văzut ca pe o problemă greu abordabilă, ci ca pe o resursă care va permite construirea unei comunicări medicale complete, clare și eficiente.

Astfel, formarea lingvistică a studenților medici niști trebuie să fie una plurilingvă și contextualizată, bazată pe comparația dintre limbile moderne și limba română, pentru a-i pregăti să devină nu doar specialiști abili, ci și buni comunicatori care, prin cuvintele folosite, să transmită empatie și să poată

deveni eficienți în diversele contexte culturale pe care le vor întâlni de-a lungul parcursului lor profesional.

Analiza limbajului medical demonstrează importanța unui echilibru între rigoarea terminologică și claritatea comunicării cu pacienții. Feedbackul primit de la studenți confirmă relevanța acestei teme și necesitatea de a forma viitorii medici nu doar în plan științific medical, ci și în cel comunicativ și cultural. Una dintre studentele de la Facultatea de Medicină din anul I care a participat la conferința interdisciplinară „Locuri și terapie” ne întărește această convingere: *„Cunoașterea culturilor diferite permite medicilor să practice o medicină mai empatică, mai adaptată și mai eficientă. Aceste cunoștințe sunt nu doar importante pentru îmbunătățirea relației cu pacienții, dar și pentru dezvoltarea personală a profesionalismului în domeniul medical”*. O dată în plus, ea ne arată că limbajul medical nu se reduce la termeni, ci reflectă o dimensiune esențial umană a actului medical: empatie, comunicare, respect.

Bibliografie selectivă

- Bangert-Drowns, R.L., Kulik, C.C., Kulik, J.A, Morgan, M.T. (1991). „The Instructional Effect of Feedback in Test-Like Events”, în *Review of Educational Research*, 61(2), 213-238.
- Bârlea, Gheorghe, Bârlea, Roxana-Magdalena (2000). *Lexicul românesc de origine franceză*, Ediția a doua, revizuită, Târgoviște, Editura Bibliotheca.
- Boc-Sînmărghițan, Diana (2025). *Locuri și terapie sau despre dialogul intercultural în formarea medicală a studenților din universitatea noastră*, în Boc-Sînmărghițan, D. (coord), *Locuri și terapie. Volumul conferinței*, Timișoara, EVB, 6-14.

- Boc-Sînmărghițan, Diana; Dragoescu, Alina Andreea; Șilindean Daniela (2025), „Linguistic diversity - a bridge between doctor and patient in quality healthcare culture”, in *International Journal for Quality Research*, Vol 19/2, 513-520.
- Boc-Sînmărghițan, Diana, Șilindean, Daniela (2024). „Storytelling in Teaching Romanian as a Foreign Language to Medical Students”, *JRLS*, nr. 37, 110-118.
- Boc-Sînmărghițan, Diana (2023). „Feedback 360 sau comunicarea inversă în dialogul de anamneză”, în D. Kohn, B. Țăriu (coord), *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat. Arhitectura unui proiect pilot*, Timișoara, EVB, 97-113.
- Boc-Sînmărghițan, Diana (2022). „Dificultăți în procesul de învățare a românei ca limbă străină, în Boc-Sînmărghițan, D. (coord), *Locuri și terapie. Sănătatea are un nume*, EVB, Timișoara, 29-39.
- Boc-Sînmărghițan, Diana; Lungoci Cosmina (2022). „Places and Therapy”, in Luca, G.M (coord.), *Food and Cultural (In)Compatibilities: 12 Points of View*, Cambridge Scholars Publishing, p. 226-156.
- Boc-Sînmărghițan, Diana; Luca, Gabriela-Mariana; Lungoci Cosmina Simona (2019). *Locuri și terapie prin exerciții de cultivare a limbilor română și franceză*, Timișoara, Editura „Victor Babeș”, Colecția Hippocrate.
- Busuioc A. (2025). *Formarea limbajului de specialitate în limba română la medicii străini*, Chișinău (teză de doctorat). https://anacec.md/files/Busuioc-teza_0.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Costa, A., Caramazza, A., Sebastian-Galles, N. (2000). „The Cognate Facilitation Effect: Implications for Models of Lexical Access”, în *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 26(5), 1283–1296. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.26.5.1283>

- Crystal, D. (2012). *English as a Global Language* (2nd ed.), Cambridge, Cambridge University Press.
- Cucoș, Constantin (2022). „Construcția identității culturale prin educație. Premise, oportunități, dificultăți”, în *Didactica pro...*, Nr 1 (131), 1-7. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/2-7_3.pdf
- Dafinoiu, C. V. (2023). *Anatomia și fiziologia omului. Manual de limbaj medical pentru studenții străini din anul pregătitor*, Constanța, Ovidius University Press.
- Dijkstra, T., Miwa, K., Brummelhuis, B., Sappelli, M., Baayen, H. (2010). „How Cross-Language Similarity and Task Demands Affect Cognate Recognition”, în *Journal of Memory and Language*, 62(3), 284–301. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2009.12.003>
- Jessner, U. (2008). „A DST Model of Multilingualism and the Role of Metalinguistic Awareness”, în *The Modern Language Journal*, 92(2). 270–283, <https://doi.org/10.1111/j.1540-4781.2008.00718.x>
- Kluger, Denisi (1996). „The Effects of Feedback Interventions on Performance: A Historical Review, A Metaanalysis and a Preliminary Feedback Intervention Theory”, în *Psychological Bulletin*, 119(2), 254-284.
- Kulhavy, R. W., Stock, W (1989). „Feedback in Written Instruction: The Place of Response Certitude”, în *Educational Psychology Review*, 1(4), 279-308.
- Kulhavy, R. W., Wager, W. (1993). „Feedback in Programmed Instruction: Historical Context and Implications for Practice”, în J. Dempsey & G. Ales (eds.), *Interactive Instruction and Feedback*, Englewood Cliffs, NJ, Educational Technology Publications, 3-20.
- Laccourre, O., Maisonneuve, H. (2019). *Les revues médicales scientifiques en langue française face à l'évolution de la rédaction médicale et à la*

- transformation de la presse médicale*, în *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale*, 136(6), 463-468.
- Marian, V. (2024). *Puterea limbajului. Cum ne transformă mintea codurile pe care le folosim pentru a gândi, a vorbi și a trăi*, București Editura Humanitas.
- Matthews, P. H. (1997). *The Concise Oxford Dictionary of Linguistics*, Oxford, Oxford University Press.
- Mincu, E. (2013). „Romanian Medical Language: Tendencies of Development”, în *Quaestiones Romanicae II*, 358.
- Mory, E. H. (2004). „Feedback Research Review”, în D. Jonassen (ed.), *Handbook of Research on Educational Communications and Technology*, Mahwah, NJ, Erlbaum Associates, 745-783.
- Narciss, S., Huth, K. (2004). „How to Design Informative Tutoring Feedback for Multimedia Learning”, în H.M. Niegemann, D. Leutner, R. Brunken (eds.), *Instructional Design for Multimedia Learning*, Munster, New York, Waxmann, 181-195.
- Oberste-Berghaus, Nataliia (2025). „Cognates in Foreign Language Learning: A Cognitive and Linguodidactic Perspective”, în *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, Vol. 17, Nr. 2, 1-37.
<https://doi.org/10.18662/rrem/17.2/972>
- Otwinowska, A., Szewczyk, J. M. (2019). „The More Similar the Better? Factors in Learning Cognates, False Cognates, and Non-Cognate Words”, în *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 22(8), 974-991.
<https://doi.org/10.1080/13670050.2017.1325834>
- Ringbom, H. (2007). *Cross-Linguistic Similarity in Foreign Language Learning*. Multilingual Matters.
<https://doi.org/10.21832/9781853599361>

- Salhi, A. (2019). *Das multilinguale Lexikon und die Mehrsprachigkeit – Implikationen für den mediengestützten Deutschunterricht in Tunesien*. Philipps-Universität Marburg.
<https://doi.org/10.17192/z2019.0106>
- Warschauer, M., Xu, Y. (2024). „Generative AI for Language Learning: Entering a New Era”, in *Language Learning & Technology*, 28(2), 1–4. <https://hdl.handle.net/10125/73569>

Teaching Medical English, an Overview of Classroom Activities

Florentin Crăineanu

1. Introduction

With the continuing process of international integration in the field of medicine, proficiency (Chan et al. 2022) in the communication in English is an essential competence for the healthcare practitioners. English is the dominant language of global medicine, commonly employed in research journals, medical meetings, and in the treatment of patients within multilingual environments. Yet, for numerous healthcare workers, being able to communicate in general English doesn't quite equate to being able to manage the more nuanced language of symptoms, delivering diagnoses or recording notes in a clinical setting.

This shortcoming underscores the importance of specialized instruction in Medical English within the field of English for Specific Purposes (ESP) (Ropa/Malahova 2023). Medical English teaching is fraught with special problems. Compared to broad-based English teaching, dental English demands the knowledge of very specific terminology, the skill to vary language when conversing with patients and other health care providers, and sensitivity to cultural and moral aspects of communication. Students need to learn the technical vocabulary and practice techniques of empathy, clarity and professionalism.

The requirements require creative classroom activities that are more than rote memorization and grammar practice, and that have the learners use the

language in real and useful situations. The article surveys classroom exercises tailored to enhance expertise in Medical English. Through the combination of communicative language teaching (CLT) (Teng 2023) strategies and task-based learning, these activities seek to establish a learning context that parallels authentic clinical situations.

Four instructional strands are highlighted: vocabulary building, doctor-patient communication, medical record keeping, and critical thinking. Every domain is supported by real-life instances that educators can modify for various learner groups, such as med students to established clinicians.

In the end, the purpose of this paper is to show that organized, interactive, and context-aware tasks can ready students for the language needs of contemporary medicine. Integrating technical precision and person-first language into Medical English instruction provides students with the skills necessary to succeed and empathize in a global healthcare environment.

2. Theoretical background

Medical English teaching falls under the umbrella of English for Specific Purposes (ESP) (Widodo 2016), which emphasises the adaptation of language teaching to the specialist, professional, academic or vocational needs of learners. ESP recognizes that those working in the medical field not only need to have a basic level of communicative competence but also be able to deal with specialized vocabulary, discourse conventions and interactional strategies specific to the context of healthcare.

Dudley-Evans and St. describe it. According to John (1998), ESP is characterized by the integration of authentic materials, the focus on real-life communication skills and the need-base orientation. A fundamental teaching

approach in Medical English instruction is Communicative Language Teaching (CLT). It changes the focus from conventional grammar-based teaching to authentic communication, highlighting the importance of fluency, appropriateness and real-life functionality. In medical settings, this is reflected in activities that foster student participation in patient histories, examinations, and joint clinical decision making, carried out in English. The communicative model guarantees that students of professional language learn the pertinent lexis and develop the ability to use it correctly in the specific contexts of the workplace.

Additionally, a beneficial approach is provided by Task-Based Language Teaching (TBLT). TBLT (Anandan & Mahalakshmi, 2016) helps students to accomplish tasks that are similar to genuine professional situations, for example retrieving patient history, writing SOAP notes or presenting clinical cases to colleagues. The emphasis is on applying language to address issues, not on theoretical drills, which boost learner motivation and retention of information. Studies in ESP have shown that task-based learning promotes more profound cognitive involvement and the application of skills learnt in the classroom in real workplace situations.

Last but not least, an essential component of Medical English teaching is the cultivation of intercultural communication skills. Medical professionals regularly deal with patients and co-workers of diverse cultural and linguistic origins. It requires not only command of the language but also a keen understanding of the different standards of politeness, power relations and the communication of sensitive information. Activities like role plays with informed consent elements or ethical debates prepare students to handle such complex situations with greater self-assurance.

Together, ESP, CLT, TBLT, and intercultural factors (CAZAC 2024) provide a broad pedagogical basis for designing efficient Medical English classroom activities. They argue that the use of simulation, problem-centred learning and communication tasks are both theoretically sound and practically relevant to the professional requirements of the students.

3. Vocabulary expansion exercises

Proficiency in medical terminology (Hull 2016) is a cornerstone of successful Medical English education. Learners must be able to utilize disciplined language to communicate with professional colleagues, and at the same time convert technical jargon to understandable terms for patients. Thus, vocabulary teaching should go beyond memorization to include tasks that promote the active use, maintenance and flexibility of the language learned.

An educationally successful activity is collocation construction where students interact with frequent compounding like “take a history”, “perform an examination”, “prescribe medication”, and “admit a patient”. With student repetition of the collocations in contextual settings, students acquire styles of talk represented in consensual professional discourse. The classroom activity could include students pairing verbs with appropriate nouns, followed by short role plays in which students use the collocations in simulated doctor-patient interviews.

A further beneficial pedagogical method is the synonym and register challenge. In this task, learners are given a set of pair of medical-lay terms, e.g., “myocardial infarction” / “heart attack”, or “hypertension” / “high blood pressure”. In groups, they go through pairs of terms and explain the medical idea both in medical and in layman's terms, thus practising adjusting language

to the level of an audience. The approach not only expands lexicon but also cultivates pragmatic knowledge and improves patient-centered communication.

Additionally, participatory games increase learner involvement. Games like Medical Bingo (Rahmasari 2021) or Taboo can be modified to incorporate specific vocabulary lists where students either identify the term or describe it without using the word. These light-hearted methods successfully reduce stress and facilitate repeated encounters with difficult terminology. Finally, integrated reading exercises serve as a crucial bridge between executive vocabulary and understanding. Students could read a short case report with keywords highlighted and then use the keywords to write their own simplified summaries.

Through repeated exposure (Elmagasabi et al. 2020), extraction and production, this process facilitates durable vocabulary learning and promotes the embedding of technical language in clinical communication. By engaging in a variety of activities, vocabulary growth moves beyond simple memorization and becomes a real-world, practical activity of language use. This methodology skilfully equips students to meet the simultaneous demands of professional accuracy and patient comprehensibility in their future clinical work.

4. Activities in doctor–patient interaction

Doctor-patient communication (*Pmc_3096184*, n.d.) is a key element of medical practice and, as such, is a basic focus of Medical English training. Whereas professional peer-to-peer communication is technical, exchanges with patients demand precision, empathy, clarity, and flexibility. Trainees must

acquire different questioning techniques, foster active listening skills and be able to switch between specialist and simple language. Educational exercises mimicking these interactions enable students to practice language and communication tactics in a safe context before deploying them in actual clinical situations.

4.1. Role plays

Role plays (Nestel/Tierney 2007) are the most common and the most effective method used in teaching Medical English. Players are assigned roles of doctor, nurse or patient, and are given role cards that include pertinent information such as past medical history, presenting symptoms, lifestyle or emotional state. For example, the patient card could show a young adult with sudden severe abdominal pain plus anxiety, and the doctor card would tell the learner to take a good medical history and provide initial reassurance. These situations provide opportunities for essential functional language to be practiced, such as: - “Describe the pain in more detail” - “How long have you had these symptoms?” - “This must be worrying for you”.

Role plays could be either scaffolded or more elaborate, with beginners working from heavily structured prompts and more advanced students dealing with more open-ended consultations or difficult situations, such as breaking bad news. Feedback might include vocabulary and grammar, but also tone, rhythm, and offers of explanations in layman's terms.

4.2. Listening and observing

Interaction in genuine or semi-authentic consultations helps students to identify common features in medical discourse. During listening and observation exercises, students will listen to a taped doctor/patient dialogue and will be asked to identify: - Which question types are being asked (open,

closed, leading), - What parts of the appointment are taking place (introduction, history taking, clarification, advice), - Techniques for demystifying medical jargon. Such activity develops the students' observation ability in language use and provides a stock of functional expressions, which may in turn be exploited in role-play (Pilnick et al. 2018) or case activities.

4.3 Simulated ward rounds

Small group ward round simulations (Le et al. 2024) mirror the teamwork characteristic of clinical environments. Each member takes on a designated role, e.g. consultant, junior doctor, nurse, and discuss a hypothetical patient. This activity is in the curriculum to foster the development of critical abilities of abstracting patient information, providing relevant updates, proposing alternative treatments and collaborating to formulate good care plans. It also emphasizes the significance of terminological accuracy and the development of skills in negotiation and co-construction in classrooms.

4.4. Empathy and clear communication

Essential, but sometimes overlooked, component of good healthcare communication is linguistic empathy. Other activities like the “translation challenge”, in which students are assigned to re-express a detailed diagnosis (e.g., pneumonia), once in technical language and again in comprehension language, help to develop students’ ability to modify their communication to patients with different health literacy levels. Teachers might also embed reflective exercises that ask students to think about how language affects trust and understanding in patients.

4.5. Assessment and feedback

Activities involving doctor–patient interactions derive significant benefits from structured feedback. Teachers are able to introduce checklists focusing on clarity, empathy, suitability of language level and correct use of medical terminology. Similarly, peer feedback (Janesarvatan/Asoodar 2024) is effective since students learn from watching different communication styles. Recording role plays also improves learning by providing material for later analysis, and allows students to rate their own language use.

Integrating role play, active listening, simulation, and reflection techniques, these activities create a solid foundation for developing competence in doctor–patient interaction. The tool trains students in how to ask accurate medical questions as well as how to respond with compassion and clarity — skills that are central to living as an effective, patient-centred health care provider in the English language.

5. Activities involving medical records

Keeping proper, detailed record keeping (Marinič 2015) is the backbone of medical practice and is therefore given importance in medical English classes. Doctors, nurses, and other members of the health care team have the skill of writing down patient data, distilling clinical encounters, and delivering the findings to their peers. Unlike everyday speech, medical writing requires brevity, professional tone and compliance with a prescribed format. Activities meant to develop documentation skills help to improve students' written English as well as their critical thinking and clinical information management skills.

5.1. SOAP note composition

The most pragmatic activity is to teach learners to write the entries using the SOAP (Cameron/Turtle□Song 2002) format (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Participants observe or role-play doctor-patient conversations, then write a SOAP note of the event. For example: - ****Subj:**** The patient indicates he has been having chest pain for the last 2 days. - ****Obj:**** BP: 160/95mmHg; ****Chief Complaint:**** Fever and sore throat. - ****History of Present Illness:**** 2-day fever, sore throat, malaise. Associated with cough, nasopharyngitis. - ****Past Medical History:**** Allergic rhinitis, no known drug allergies. - ****Medications:**** None. - ****Social History:**** Smoker, occasional alcohol. - ****Physical Examination:**** Vital signs: Temp 101°F, BP 120/75 mm Hg, HR 88/min, RR 16/min. - ****General:**** Ill-appearing, mild distress. - ****Head, Ears, Nose, Throat:**** Mucous membranes moist, oropharynx erythematous, tonsils enlarged with exudates. - ****Neck:**** Supple. - ****Vitals:**** HR: 95 bpm. - ****Assessment:**** Suspected viral pharyngitis. - ****Plan:**** Symptomatic treatment with analgesics, hydration, rest. Follow-up in 3 days if symptoms persist or worsen; consider antibiotics if signs of bacterial pharyngitis (e.g., tender anterior cervical lymphadenopathy, tonsillar exudates).

5.2. Case notes gap-fill practices

Gap-fill exercises (Li 2023) can be purposefully designed to elicit technical vocabulary and collocations relevant to medical case notes. For instance, a patient scenario could state, “The patient was ___ with type 2 diabetes after presenting with ___ blood sugar levels.” Students would fill in the blanks with terms like “diagnosed” and “elevated”. Such activities offer practice in the set phrases frequently employed in medical charting.

5.3. Summarizing case reports

Students could be assigned small sections of a medical case report or a journal article with the goal of distilling that content into lay language for a patient handover. It promotes ability to summarize, revisits discipline-specific terms and emphasizes clarity. For instance, the statement, “The patient experienced exertional dyspnoea”, may be rendered to “The patient experienced SOB during ambulation.” Alternative phrasing is acceptable, but the meaning should be similar to or the same as the original statement being replaced. Further, all free-text replacements should be confidential.

An additional very valuable activity has learners preparing a written set of instructions for a patient following the consultation. For instance, following a role play on the treatment of asthma, students could write a list of suggested follow-up instructions: 'Use the inhaler two times a day. Steer clear of established irritants including dust and pollen. Follow-up in two weeks.' This drill allows students to translate complex jargon into patient-centered, written communication that remains faithful to the fact.

5.4. Peer review and feedback

Peer review processes (Jačisko et al. 2025) shall be incorporated in the activity for the attainment of precision and expertise in medical documentation. Participants perform a peer review practice by distributing written material and critically evaluating their peers work for lucidity, cohesion and correct usage of technical language. Teacher feedback addresses particular aspects of development e.g., frequent use of abbreviations, grammatical accuracy and tense / register consistency in the written documentation. The use of schematised frameworks (e.g. cut-marks, bow-riding) SOAP [Subjective, Objective, Assessment, Plan], controlled exercises (e.g. gap-fill activities) and

genuine writing tasks (e.g. case summaries, patient instructions) is key to significantly developing learners' ability to write effectively. These activities integrate the learning and the practising of vocabulary and grammar rules and promote the precision and lucidity demanded in authentic clinical situations.

6. Problem-solving and critical thinking tasks

In the practice of medicine, health care workers must constantly interrogate information, consider alternate courses of action, and make judicious decisions in a realizable environment. Therefore, medical English students gain significant advantages from class exercises that encourage analytical thinking and group problem-solving.

6.1. Symptom-to-diagnosis / Cloud scenarios

One or more scenarios are presented, each consisting of assorted patient symptoms, vital signs and diagnostic lab data. Within the context of pair work, they make diagnoses, ask follow-up clarification questions, and support their spoken English explanations. As an example: - The patient shows signs of fever, cough, and shortness of breath. - Students decide if the most likely explanation is pneumonia, influenza, or something else and how they arrived at that conclusion. This task helps to consolidate medical terminology and allows to practice language of speculation and probability (e.g. “It could be...”, “The most probable explanation is...”).

6.2. Case-based group discussions (CBGD) (Yarborough 2003)

Students take part in a short written or verbal vignette of a patient case and are asked to discuss treatment options. For instance, a study involving a diabetic individual with poor medication compliance could lead to deliberations on both pharmaceutical approaches and patient instruction methods. Students

must learn to express agreement, disagreement, and compromise, essential communication skills for interdisciplinary collaboration.

6.3. Medical decision-making simulations

Participants are immersed in event-based procedures where they are required to think on their feet and make big decisions with only partial information. For instance, during a mock crisis, a “paramedic” student relays an incoming patient report and the “doctor” performs rapid interventions. The activities develop learners' abilities to identify relevant information, to express it concisely, and to employ the modals of obligation and urgency (e.g., “We must...”, “You should... immediate... “).

6.4. Problem-solving with cross-disciplinary roles

In these activities students collaborate as a team, assuming the roles of a doctor, nurse, pharmacist, or physiotherapist to collaboratively solve a clinical case. Each role has its own piece of “role card” information, making the group trade information and work out what to do to win. The use of this type of teamwork structure underpins the use of teamwork language which is an embedded feature of professional communication and can be seen in statements such as “From a nursing perspective...” or “The pharmacy team would recommend...”

Through symptom analysis, case discussions, ethical debates and interdisciplinary simulations, the Critical Thinking and Problem-Solving (Rusmin et al. 2024) activities require the learners to use Medical English in complex, real world situations. The tasks are aimed at developing higher order thinking skills and collaborative work, and check that students can

communicate in their profession in this language as well as efficiently applying sound reasoning in English in their professional field.

7. Pronunciation and clarity of communication

Within medical settings, the consequences of communication errors are critical; a single misspelled medication, unclear instruction, or ambiguous statement can lead to a medical error. Therefore, the accuracy of pronunciation and methods of clear communication are essential facets of teaching Medical English. Tasks in the classroom that develop these skills should move beyond pronunciation and towards the skill of adapting speech to different audiences and levels of health literacy.

7.1. Using technical vocabulary

Medical English is filled with thousands of long, complex words that are of Latin or Greek derivation (Bujalkova/Džuganová, 2015). Medical terms like gastroenterology, otolaryngology, or electroencephalogram often confuse newcomers. Through practice with pronunciation drills, tongue twisters, and repetition, students learn to break words down into their individual syllables and stress patterns. Additionally, teachers might use phonemic transcription exercises to show where the accent is placed (e.g., car-di-o-lo-gy).

Places where words can be confused because they are similar sounds, such as ileum to ilium or hypotension to hypertension. Activities that focus on minimal pairs are designed to teach learners to correctly distinguish and produce these differences. Test questions, listening tests, children's dictation exercises, "correct the mistake" activities can help make the ABC clearer to learners.

7.2. Intonation and understanding

Apart from the correctness of names, intonation determines empathy and decorum. Flat or robotic (Velner et al. 2020) speech can come across as cold, while being too casual may erode respect. Classroom strategies, including the reading of patient instructions with expressive intonation, enable students to explore how pitch and stress influence the meaning and emotionality of speech. Role-playing situations such as giving bad news or providing comfort can serve as a useful way to embed this emphasis on prosody.

7.3. Clarity for students vs. peers

Learners should be able to modify their language register for the audience. Technical terms and abbreviations are appropriate for use between colleagues, but interaction with the patient needs a greater degree of clarity. Tasks like the “double explanation challenge” ask students to state the same thing twice: once in technical medical language (e.g., myocardial infarction) and then in simple language (heart attack). This approach improves understanding and encourages compassion and emphasizes patient-focused communication.

7.4. Communication under pressure

Healthcare workers often function in adverse, high-pressure environments where clarity is critical. Practice situations for calls to the crash cart or to a patient having an asthma exacerbation present students with a chance to refine the skills of giving short, loud and precise directions. Instructors might impose time limits to simulate the pressure of actual circumstances and thus prompt students to opt for simplicity over intricacy.

7.5. Feedback and self-monitoring

Sustained improvement in language proficiency necessitates that learners receive structured feedback on their pronunciation and intelligibility. Playing role-plays or presentations tapes facilitates the so-called self-assessment of pronunciation (Dlaska/Krekeler 2008) of words, speech rate and intonation. Peer ratings may additionally be included via checklists dealing with the dimensions of understandability, correctness, and style. By combining pronunciation with activities focusing on clarity, empathy and flexibility, learners acquire the communicative competence for fluent communication in different clinical interactions. crucial to realize that pronunciation training is more than the wish to “sound right” – it is the delivery of clinical information safely, accurately and with care.

8. Conclusion

Teaching Medical English requires an educational framework that integrates correct language use and fundamental professional communication skills. Traditional language instruction is valuable, but it does not completely solve the many problems faced by health service staff. These experts usually need to deal with complex medical language, maintain lucidity in patient encounters, and communicate proficiently in both the written and spoken form.

Interactive, situation-relevant classroom exercises aligned with the demands of actual medical work offer a practical remedy to this pedagogic deficit. The article has identified a range of activity types (vocabulary development, doctor–patient interaction, medical documentation, critical thinking and problem-solving, and pronunciation and communication clarity) that, as a whole, form a comprehensive model for teaching. Every type of activity is

carefully constructed not only to expand learners' language skills but also to develop vital skills such as empathy, flexibility and accuracy.

Thus, these activities prepare students to function competently in diverse real-life settings, from chronic disease clinics to acute hospital admissions. In the end, proper teaching of Medical English blends clinical competence with person-centred communication. Through the use of real-world activities, role-plays and debriefs, teachers can create classroom situations that parallel the requirements of professional practice.

This pedagogical method guarantees that students attain not only language proficiency but also the capacity to deploy their skills responsibly, ethically, and empathetically in delivering high-quality patient care. Prospective research could explore the use of technological aids, including virtual platforms, AI-mediated feedback, and telemedicine cases, to supplement conventional instructional approaches. Today, the actions described in this study emphasize the importance of fusing language learning and professional practice so that Medical English students are totally equipped to handle the linguistic and interpersonal obstacles typical of modern healthcare.

References

- Anandan, A., Mahalakshmi, S. N. (2016). "Task-Based Language Teaching - A Powerful Approach for Maximizing Learning and Teaching in L2 Acquisition", in *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 6, 18-22. <https://doi.org/10.5958/2249-7315.2016.00546.3>
- Bujalkova, M., Džuganová, B. (2015). "English and Latin Corpora of Medical Terms – A Comparative Study", in *International Journal of*

Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE) Volume 2, Issue 12, December 2015, PP 82-91 ISSN 2349-0373 (Print) & ISSN 2349-0381 (Online), 2, 82–91.

Cameron, S./Turtle□Song, I. (2002). “Learning to Write Case Notes Using the SOAP Format”, in *Journal of Counseling & Development*, 80. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00193.x>

CAZAC, V. (2024). “Comprehensive Strategies for Teaching Medical English: An Intercultural Approach”, in *Univers Pedagogic*, 82, 26–30. <https://doi.org/10.52387/1811-5470.2024.2.03>

Chan, S., Binti, Mamat, N. H., Nadarajah, V. (2022). “Mind Your Language: The Importance of English Language Skills in An International Medical Programme (IMP)”, in *BMC Medical Education*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03481-w>

Dlaska, A., Krekeler, C. (2008). “Self-Assessment of Pronunciation”, in *System*, 36, 506–516, <https://doi.org/10.1016/j.system.2008.03.003>

Elmagasabi, E., Tantoun, A., Makhluף, K. (2020). *The Impact of Language Exposure on Vocabulary Acquisition*, 19, 14–30.

Hull, M. (2016). “Medical Language Proficiency: A discussion of Interprofessional Language Competencies and Potential for Patient Risk”, in *International Journal of Nursing Studies*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.015>

Jačisko, J., Gál, O., Kobesova, A., Mezian, K. (2025). “Guide to The Peer Review Process”, in *The Journal of Rehabilitation and Physical Medicine. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství*, 32, 4–8. <https://doi.org/10.48095/ccrhfl20254>

Janesarvatan, F., Asoodar, M. (2024). “Constructive Peer-Feedback to Improve Language and Communication Skills in Medical Education”,

- in *Innovation in Language Learning and Teaching*, 18, 1–15.
<https://doi.org/10.1080/17501229.2024.2311834>
- Le, K. D. R., Downie, E., Azidis-Yates, E., Shaw, C. (2024). “The Impact of Simulated Ward Rounds on the Clinical Education of Final-Year Medical Students: A Systematic Review”, in *International Medical Education*, 3. <https://doi.org/10.3390/ime3010009>
- Li, J. (2023). “The Relative Effectiveness of Gap Filling, Summary Writing and Sentence Making in EFL Vocabulary Acquisition”, in *Journal of English Language Teaching and Applied Linguistics*, 5, 61–67.
<https://doi.org/10.32996/jeltal.2023.5.1.8>
- Marinič, M. (2015). “The Importance of Health Records”, in *Health*, 07, 617–624. <https://doi.org/10.4236/health.2015.75073>
- Nestel, D., Tierney, T. (2007). “Role-Play for Medical Students Learning About Communication: Guidelines for Maximising Benefits”, in *BMC Medical Education*, 7, 3. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-3>
- Pilnick, A., Trusson, D., Beeke, S., O’Brien, R., Goldberg, S., Harwood, R. (2018). “Using Conversation Analysis to Inform Role Play and Simulated Interaction in Communications Skills Training for Healthcare Professionals: Identifying Avenues for Further Development Through A Scoping Review”, in *BMC Medical Education*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1381-1>
- Rahmasari, B. (2021). “Improving Students’ Vocabulary Mastery Through Bingo Games”, in *Jurnal Kependidikan: Jurnal Hasil Penelitian Dan Kajian Kepustakaan Di Bidang Pendidikan, Pengajaran Dan Pembelajaran*, 7, 28. <https://doi.org/10.33394/jk.v7i1.2696>
- Ropa, A., Malahova, L. (2023). “The Benefits and Limitations of Teaching English for Specific Purposes Online and Face-To-Face: Sport and Health Sciences Students’ Perspectives”, in *Baltic Journal of English*

- Language, Literature and Culture*, 13, 108–124.
<https://doi.org/10.22364/BJELLC.13.2023.08>
- Rusmin, L., Misrahayu, Y., Pongpalilu, F., Radiansyah, R., Dwiyanto, D. (2024). “Critical Thinking and Problem-Solving Skills in the 21st Century”, in *Join: Journal of Social Science*, 1, 144–162.
<https://doi.org/10.59613/svhy3576>
- Teng, Q. (2023). “Using Communicative language Teaching Method to Reduce High School Students’ Anxiety about Speaking English”, in *International Journal of Education and Humanities*, 10, 234–237.
<https://doi.org/10.54097/ijeh.v10i1.11160>
- Velner, E., Boersma, P., de Graaf, M. (2020). *Intonation in Robot Speech: Does it Work the Same as with People?*
<https://doi.org/10.1145/3319502.3374801>
- Widodo, H. (2016). *Teaching English for Specific Purposes (ESP): English for Vocational Purposes (EVP)*, Vol. 5, 277–291.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-38834-2_19
- Yarborough, P. (2003). “Case Study: A Patient with Type 2 Diabetes Working with an Advanced Practice Pharmacist to Address Interacting Comorbidities”, in *Diabetes Spectrum*, 16.
<https://doi.org/10.2337/diaspect.16.1.41>

Trupuri marcate/ trupuri vindecate

Patricia-Dorli Dumescu

Corpul uman a fost dintotdeauna fascinație, bucurie, demn de privit și admirat, sau din contră, subiect tabu, ascuns de privirile curioșilor, scut în fața privirilor pătrunzătoare ale celor aflați în imediata apropiere. Fie că era învăluit în cele mai fascinante podoabe, împodobit de bijuterii sculptate cu mare atenție, așezat în giulgiuri care îl mențineau intact și peste mii de ani, sau sculptat în bucăți uriașe de piatră. Reprezentările acestuia au transcens, în timp, arta tradițională, iar la sfârșitul secolului XIX a devenit o pânză pentru cei mai îndrăzneți, pentru femeile care începeau să își caute o nouă voce, pentru diferitul din noi care aborda o nouă modalitate de exprimare. De la tablouri pudice sau extravagante care îl aveau în centrul atenției, corpul a devenit, încet, suport pentru povești încă nescrise. Iar o nouă artă, cea a tatuajului, avea să îl descopere și dezvăluie în cele mai interesante moduri posibile.

Tatuajele sunt una dintre cele mai intime și vizibile forme de artă corporală, purtând semnificații care adesea depășesc simpla estetică. De-a lungul timpului, oamenii au ales să își marcheze pielea fie din motive rituale, religioase, culturale sau personale. Deși în imaginarul contemporan tatuajul este adesea asociat cu subcultura, rebeliunea sau estetica urbană, originile sale sunt mult mai vechi și adânc înrădăcinate în ritualuri sacre, identitate tribală și roluri sociale. Femeile au fost printre primele purtătoare ale tatuajelor – nu ca formă de rebeliune, ci ca parte esențială a apartenenței la o comunitate, o identitate care să le fie definitorie pe mai târziu. În Egiptul Antic, mumiile unor femei au fost descoperite cu tatuaje pe abdomen, în timp ce la unele triburi africane și asiatice tatuajele marcau momente-cheie din viața unei femei, cum ar fi pubertatea, căsătoria sau maternitatea.

Victor Ieronim-Stoichiță remarcă, cu acuitatea-i caracteristică, transformarea tatuajului dintr-o viziune pur tribală (vezi și modelele de tatuaje polineziene aduse în Europa de către căpitanul Cook la 1770) într-una cu implicații mult mai profunde: „Grație studiilor lui Alfred Gell despre tatuaj și celor ale lui Didier Anzieu cu privire la eul-piele, suntem astăzi departe de vechea mentalitate care vedea tatuajul ca pe un obicei strict decorativ și esențialmente primitiv” (Stoichiță 2020: 190). Pielea, ca cel mai mare organ, va deveni astfel pânză pentru femeile din America secolului XIX, pregătite să fie percepute și privite în mod diferit.

Societatea de atunci promova un ideal feminin bazat pe puritate, modestie și discreție, conform căruia corpul femeii trebuia ascuns, controlat și lipsit de orice urmă de „rebeliune”. În acest context, femeile tatuate ieșeau categoric din șablon, provocând fascinație și repulsie deopotrivă. Majoritatea femeilor tatuate cunoscute în acea perioadă erau parte din lumea circului – locul unde erau prezentate nu ca artiste, ci ca „ciudățenii” (în așa numitele *freak-shows*). Una dintre cele mai cunoscute a fost Nora Hildebrandt, considerată „prima femeie tatuată” care a devenit celebră în America: „Nora Hildebrand, mama tuturor femeilor de la circ tatuate, avea 22 de ani în martie 1882, când sosea la Bunnell’s Museum din New York pentru a își putea expune cele 365 de desene, tatuate de tatăl ei ca mijloc de tortură, după cum susținea ea, după ce au fost capturați de indieni în Vestul Sălbatic. Fusesse atacată de indienii Sioux, amenințată cu moartea de faimosul Sitting Bull, apoi a rămas orfană, după care a fost salvată de legendarul general George Crook, apoi și-a pierdut vederea, dar a fost vindecată, iar acum apărea într-un muzeu al ciudățeniilor, îmbrăcată scandalos, pentru a-și arăta pielea și a-și împărtăși cumplitele chinuri [...] nu fusese tatuată, așa cum pretindea, sub amenințarea cu moartea formulate de Sitting Bull, ci de soțul ei, Martin Hildebrandt, un imigrant neamț care a

început să realizeze tatuaje în 1846 și a lucrat ca artist itinerant în timpul Războiului Civil, tatuându-i pe soldații din ambele tabere, unioniști și confederați”. (Mifflin 2015: 10)

Povestea ei inventată a captat imaginația publicului. Nora și-a transformat tatuajele în spectacol – apărând la expoziții și în circuri, fiind privită ca o femeie „exotică” și „periculoasă”, dar și admirată pentru curajul de a-și arăta corpul într-o epocă profund conservatoare. Tatuajul devenise astfel o modalitate de a câștiga bani, de a-și construi o imagine publică și de a-și revendica corpul într-o manieră cu totul diferită. Prin simpla expunere ca și „curiozități” care erau prezentate în cadrul circuitului ambulant, femeile tatuate câștigau și 1000 de dolari pe săptămână. Iar dacă în povestea lor era întrețesut și mitul răpirii (ca în cazul Norei), era cu atât mai bine!

Nu doar circuitul era un loc prielnic expunerii exotice a pielii. Irene Woodward s-a bucurat de atenția ziarului *New York Times*, care i-a descris în mod afectuos cele 400 de tatuaje, de la stupi de albine, un marinăr, flori sau zeițe, tatuate alături de mesaje alese cu grijă. În timpul turneului ei în Europa, Irene a devenit o reală curiozitate, studiată fiind de monarhi, medici și antropologi deopotrivă. Tatuajele purtate de aceste femei nu erau întotdeauna pur decorative. Multe includeau imagini patriotice, cruci, figuri religioase sau flori – simboluri ale unei identități feminine complexe, în care fragilitatea și puterea coexistau. De multe ori însă, ele vindeau o poveste care alimenta anumite narative masculine ale epocii: femeia răpită, femeia coruptă, femeia exotică. Cu toate acestea, au reușit să-și creeze un spațiu de existență și expresie într-o lume care le marginaliza, încurajându-le mai degrabă să își prezinte corpul ca pe o reală operă de artă de pe urma căreia se puteau câștiga bani frumoși.

Un alt personaj celebru al vremii a fost Emma de Burgh care, împreună cu soțul ei, Frank De Burgh, au format unul din primele „cupluri tatuate”, fiind prezenți ca atracție în spectacole de circ și expoziții. Invitați în diferite orașe din Europa (printre care Berlin și Paris) ei au devenit cunoscuți datorită tatuajelor elaborate care acopereau mari suprafețe corporale, în special pe spate. În cazul Emmei *Cina cea de Taină* a lui Leonardo da Vinci s-a transformat în artă, de data aceasta realizată direct în piele. Pentru da Vinci, notoriu prin jurnalele de piele pe care le purta mereu prinse la cingătoare, această alegere probabil ar fi fost mai mult decât surprinzătoare! Deasupra imaginii aparent sacre se mai afla inscripționat *Golden Rule*, iar pe ștergarul mesei un îndemn la marea iubire cosmică: *Love one another*. Se spune că lucrarea era atât de detaliată încât reproducea aproape fidel expresiile faciale diferite ale apostolilor, generând admirație pentru măiestria artizanilor tatuajului din acea vreme: „O emblemă frivolă a religiozității și patriotismului, Emma purta un vultur American pe unul dintre picioare, steagul britanic pe celălalt și o reproducere după *Cina cea de taină* a lui Da Vinci pe spate, însoțindu-l în 1893 pe viitorul ei soț, Frank, și el tatuat, într-un turneu prin Europa încununat de succes. Un ochi tatuat pe cot clipea după cum își mișca brațul la privitorii fascinați. Însă dimensiunile ei corporale s-au mărit odată cu veniturile, distrugându-i cariera și lăsându-i tatuajele în voia sorții. Sir Edward Burne-Jones, pictor preraphaelit și un admirator al ei, i-a făcut un portret atunci când Emma s-a expus în Londra la Aquarium, observând că ‘s-a îngrășat foarte mult [...] și, când m-am uitat la *Cina cea de taină*, apostolii rânjeau larg.’” (Mifflin 2015: 20)

Remarca ușor malițioasă a lui Sir Edward Burne-Jones, conform căreia apostolii lui da Vinci au ajuns să rânjească din cauza greutateii în plus a Emmei ne arată, pe de altă parte, de ce pielea – în sine un organ viu – ne poate trăda

uneori încercările prin care trecem. Desigur, în acea perioadă era încă la început acest concept al corpului modificat prin tatuaje ca semne ale unei noi identități. Și totuși exact acest lucru i s-a întâmplat lui Olive Oatman, a cărei poveste de viață rămâne destul de controversată. Capturată inițial de tribul Yavapai și apoi vândută Mohave-lor, Olive a fost forțată să traverseze o experiență de ruptură și de reîntemeiere a propriei identități. În comunitatea Mohave, ea a fost adoptată și integrată, iar pe bărbia ei a fost inscripționat un tatuaj albastru – semn de apartenență și protecție spirituală, menit să asigure trecerea sufletului în viața de apoi. Privită prin ochii coloniștilor americani, această „însemnare” a fost adesea citită ca stigmat, ca dovadă a captivității și a „alterării” unei tinere albe de către lumea nativă.

Totuși, în universul Mohave, acest tip de tatuaj reprezenta împlinirea unei treceri și încadrarea într-un orizont sacru. Pentru ei tatuajele aplicate pe bărbia fetelor făceau parte dintr-o cosmologie unică: linia albastră verticală, marcată cu pigmenți din plante și cenușă, era un semn de recunoaștere în lumea de dincolo. Se credea că fără acest tatuaj sufletul ar fi rătăcit- pierdut între lumi - incapabil să mai ajungă la strămoși. Astfel, tatuajul lui Olive nu era o pedeapsă, ci un act de integrare și de protecție spirituală.

În momentul în care a fost eliberată, Olive a decis însă să prezinte o variantă proprie a poveștii, una care să o poată integra cu demnitate înapoi în lumea colonizatorului. Din punct de vedere identitar, ea se afla prinsă între cele două lumi: cea a ”sălbaticilor” care i-au marcat chipul conform propriilor credințe culturale și cea a lumii albe, vizibil deranjată de un asemenea gest. Olive a ales să își prezinte povestea nu la circ sau în muzee de curiozități, ci în școli și biserici unde se percepea o taxă de intrare. În contextul istoriei tatuajului feminin, Olive Oatman nu poate fi redusă doar la statutul de victimă sau de

curiozitate istorică, ci arată forța tatuajului de a fi, simultan, semn de apartenență și exil. Povestea ei ne amintește că tatuajele feminine au purtat adesea această ambivalență: între protecție și stigmat, între identitate și marginalizare, iar cele care le aveau au fost de multe ori nevoite să își revendice o identitate aflată între două lumi.

De altfel, originea tatuajului la femei a avut dintotdeauna o semnificație profund simbolică: primele dovezi ale tatuajului au fost găsite pe corpurile mumiilor din Egipt și Siberia, acoperite de tatuaje florale și animale mitice. Pentru femeile din epocile preistorice și antice, tatuajul era adesea asociat cu puterea fertilității și cu protecția în fața bolilor sau a spiritelor rele. În Egiptul antic corpurile femeilor care erau preotese aveau diverse motive tatuate pe abdomen și coapse legate de sarcină și ciclurile vieții. Tatuajul devenea astfel o formă de „amuletă permanentă” înscrisă direct pe trup, o protecție ancestrală care nu mai putea fi anulată de către nici un fel de autoritate. Pentru culturile indigene, așa cum am văzut mai sus, tatuajul era parte integrantă a ritualurilor de trecere: momentul în care o fată devenea femeie era marcat printr-un set de semne corporale. Tatuajul nu era doar o marcă vizibilă a statutului social, ci și un pașaport spiritual. Fără el, femeia risca să rătăcească între lumi.

Durerea ritualului de tatuare avea și ea sens: era o inițiere prin suferință, care confirma maturitatea și apartenența. Și pentru femeile polineziene tatuajele nu erau doar un element estetic, ci unul cu implicații spirituale – lipsa lor însemna privarea de protecție divină și de apartenență socială, ele fiind de obicei realizate într-un amplu proces ritualic, condus de maeștri cu statut aproape sacerdotal care presupunea, printre altele, și recitarea de incantații. Fascinația Europei și a Americii pentru tatuaje vine tocmai de la aceste femei tatuate aduse din Polinezia, care erau privite deopotrivă cu curiozitate, admirație

pentru ceea ce era diferit și o dorință ascunsă de a replica motive tribale uneori neînțelese. Mult mai târziu, odată cu feminismul și contra-cultura, tatuajul a devenit o formă de autonomie corporală, de asumare a unei noi identități, construite nu de către societate și normele ei, ci de către individul pregătit să nareze propria versiune a mitologiei. Astfel tatuajul nu mai era doar tribal sau religios, ci o afirmație a unei identități: o poveste personală scrisă direct pe piele.

Deși perceput de multă lume ca un gest frivol, tatuajul a sedus și casele regale din Europa. Chiar dacă nu la vedere sau expus precum în cazurile de mai sus, și „lumea bună” s-a lăsat încet fascinată de culori și imagini. Lady Randolph Churchill, mama lui Winston Churchill, purta pe încheietura mâinii un delicat tatuaj cu un șarpe, simbol al seducției și libertății feminine. Într-o epocă victoriană rigidă, în care corpul femeii era reglementat de convenții stricte, tatuajul ei era un gest de revoltă subtilă. Lady Randolph a reușit, prin acest mic semn gravat pe piele, să-și insinueze autonomia și individualitatea în chiar inima aristocrației britanice.

Nici bărbații britanici nu au putut sta mult timp departe de această nouă formă de glorificare a corpului. Viitorul rege Edward al VII-lea, pe atunci Prinț de Wales, s-a întors din Ierusalim cu o cruce tatuată pe braț. Gestul era o declarație simbolică: un semn al pelerinajului, dar și al modernității, un mod prin care își etala curajul de a se lăsa marcat de o practică percepută în Occident ca orientală, străină și fascinantă în același timp. De multe ori, așa cum remarcă și David Cannadine în *Ornamentalism*, colonizatorul a ajuns să fie, la rândul lui, fascinat de societatea pe care o colonizase fără să o cunoască în prealabil. Iar tot ceea ce era plăcut vederii a fost asimilat cu ușurință și de către cel la putere. Pe lângă bijuterii scumpe, mățăsuri din cele mai fine și

pietre semi-prețioase, simbolurile locale s-au transformat și ele în artă direct înscrisă pe piele.

Edward al VII-lea nu era singura regalitate fascinată de lumea exotică a tatuajelor. Și regele George al V-lea a ales o cruce de mari dimensiuni pe braț, realizată în timpul unei călătorii în Japonia, pe când era tânăr prinț în Marina Regală. Ca parte a „orientalismului” aristocratic călătoria în Japonia devenise un ritual de maturizare pentru mulți dintre fiii regali. Chiar și țarul Nicolae al II-lea al Rusiei avea – în ciuda esteticii foarte conservatoare a vremii – un dragon albastru pe antebrațul drept, realizat tot în Japonia, simbol de protecție și putere inspirat din cultura japoneză.

Poate cel mai celebru „rege tatuat” a fost Frederic al IX-lea al Danemarcei, cunoscut drept *Regele marinar*, și singurul suveran al Danemarcei care adoptase în mod vizibil tatuajele – o raritate pentru un monarh european modern. Servind în Marina Regală Daneză, el și-a făcut numeroase tatuaje inspirate din tradiția marină. Pasionat deopotrivă și de culturism, el va chema în 1951 revista *LIFE* pentru a își etala bustul gol și tatuat. Astfel putem regăsi pe pielea lui dragoni asiatici – un dragon japonez pe bicepsul stâng și un dragon thailandez pe antebrațul drept, realizați în timpul unei călătorii în Asia; o ancoră și propria monogramă, păsări și chiar o vulpe, semn al pasiunii sale pentru vânătoare.

Pentru regii și doamnele aristocrației, tatuajul nu mai era un simplu pașaport simbolic spre lumea de dincolo, ci o notă de distinctivă. A fi tatuat în înalta societate însemna a purta pe piele o lume explorată, etalând în același timp accesul la exotismul colonial care nu era la îndemâna oricui. Fascinația pentru

diferit a transformat astfel corpul într-o pânză pregătită să poarte o poveste personală pe o suprafață convențională aparent comună.

Arta tatuajului a luat o formă și mai inedită în anii 1930, când creatoarea de modă Elsa Schiaparelli a transformat hainele în suprafețe ale experimentului și visării. Printre inovațiile ei excentrice s-au numărat și rochiile brodate sau imprimate cu modele de tatuaje – o alegere ce părea la prima vedere scandaluoasă pentru spațiul de *haute couture*.

Schiaparelli a înțeles însă ceva fundamental: tatuajul, odată transpus pe material, nu își pierde forța transgresivă, ci o amplifică, tocmai pentru că mută limbajul pielii pe corpul „îmbrăcat”. Astfel, hainele ei au devenit dubluri ale epidermei, o a doua piele care vorbea printr-un limbaj simbolic. Modelele florale, arabescurile și desenele plasate pe mâneci sau decolteuri sugerau intimitatea unei pielii inscripționate, dar fără caracterul ireversibil al unui tatuaj real. Iar pentru femeile care purtau creațiile Schiaparelli, efectul era dublu: pe de o parte, participau la un joc al seducției vizuale, insinuând că pielea lor ascunde o poveste tatuată; pe de altă parte, revendicau un gest de libertate și de apropiere de zonele interzise ale corporalității. Schiaparelli a adus tatuajul din lumea ritualică și marginală direct în saloanele modei, dar fără să-l trivializeze. Dimpotrivă, l-a reinterpretat ca metaforă a feminității moderne – misterioasă, îndrăzneță, între identitate și mască, transformând astfel arta tatuajului într-un limbaj al modei care privește corpul ca pe un spațiu de expresie și afirmare.

În mod absolut firesc, alături de femeile care desenau tatuaje pe materiale textile, au apărut și primele artiste tatuatoare: femei care au scris pielea altor femei, le-au ascultat, înțeles și procesat diversele povești de viață. Poate cea

mai cunoscută dintre ele a fost Maud Wagner, considerată prima femeie tatuatoare profesionistă din America. Într-o epocă în care tatuajul era considerat mai degrabă vulgar, imaginea unei femei care se juca cu acele pe piele era un act radical, mai ales într-un domeniu rezervat până atunci exclusiv bărbaților. Maud a învățat meșteșugul de la soțul ei, Gus Wagner, celebru la rândul lui pentru cei 1900 de oameni tatuați în cadrul unei expoziții! Bârfa spune că tot el ar fi realizat un tigru bengalez luptându-se cu un piton pe pielea Reginei Victoria. Și pentru că meseria adevărată se fură și nu se învață *by the book*, fiica lor, Lotteva, a început să tatueze încă de la vârsta de 9 ani, exclusiv pe model clasic: cu ace de cusut englezești legate la un capăt cu bețișoare din bambus, prinse strâns cu fir de mătase. Ironia face ca ea, fiică a doi tatuatori celebri, să nu poarte nici un însemn pe piele pentru că Maud i-a interzis tatălui ei să o tatueze; mai apoi a va refuza orice artist, considerând că doar Gus Wagner ar fi avut voie să își pună amprenta asupra pielii ei. Iar ca povestea să se încheie magic, ultimul ei tatuaj a fost făcut lui Ed Hardy, un alt artist ale cărui printuri cu tatuaje le regăsim pe haine de data aceasta moderne.

Apariția femeilor tatuatoare a schimbat subtil și percepția despre tatuaj. Dacă în imaginarul masculin el era legat de forță, duritate sau rebeliune, prin mâinile femeilor tatuajul a început să fie un gest intim, o expresie a unei frumuseți pe cale să fie descoperită. Astfel, primele artiste tatuatoare nu au spart doar bariera de gen, ci au extins și limbajul însuși al tatuajului. Ele au demonstrat că nu este o artă exclusiv „a bărbaților pentru bărbați”, ci un spațiu deschis, capabil să cuprindă sensibilități multiple. Maud Wagner și celelalte femei care i-au urmat au transformat tatuajul dintr-un stigmat într-o poveste despre libertate, imaginație și creație pură. Spre deosebire de femeile tatuate ale secolului XIX, expuse în spectacole și circuri contra unei sume de bani,

femeile de azi creează propriile spații – atât fizice, cât și simbolice – unde tatuajul este un act de solidaritate, de apartenență, de exprimare liberă.

Odată cu revoluția culturală din anii 1960 – momentul în care femeile au început să primească drepturi considerate odinioară tabu – tatuajul a căpătat o conotație mult mai profundă. Devenise, în sfârșit, un semn de eliberare: fizică, intelectuală, spirituală. Marcia Rasner povestește prima ei întâlnire cu un tatuaj feminin, în plină revoluție *hippie*: „Într-o noapte am stat de vorbă cu o femeie [într-un bar], avea un trandafir frumos tatuat pe mână care mi-a atras atenția; m-am gândit că vrea să spună ceva despre ea prin tatuaj. Mi-am lăsat deoparte prejudecățile, m-am uitat în ochii acelei femei și am văzut persoana care se afla dincolo de toate. Aceasta a fost prima mea întâlnire cu un tatuaj. Iar după aceea am început pur și simplu să le observ peste tot.” (Mifflin 2013: 54)

De aici și până la personalități ca Janis Joplin, Joan Baez sau Cher care au început să își scrie viața în piele nu a mai fost decât un pas. Tatuajul a fost, încet, transformat în artă: de data asta pe oameni și nu doar pentru ei. Dacă în trecut fusese practicat mai mult în scop pur decorativ, între timp el devenise o formă de terapie. Pentru multe femei, procesul de a se tatua face parte dintr-un parcurs mult mai amplu de redescoperire, de recuperare a unei identități uitate, demnă acum de a fi redescoperită sau, cel puțin, înțeleasă. După o perioadă de alienare – când corpul pare străin, trădat sau invizibil – tatuajul poate aduce forța și puterea de a înțelege etape dureroase prin care au trecut, oferindu-le, în același timp, puterea de a merge mai departe, de a face pace cu un trecut dureros dar care, odată marcat în piele, devine mai ușor de acceptat și integrat.

Tatuajul ca formă de terapie se regăsește și în poveștile scrise cu atâta grijă pe pielea care stă mărturie unei vieți neconturate încă în totalitate. De la *Cina cea de Taină*, animale sălbatice sau steaguri naționale, tatuajele au ajuns să vorbească despre pierderea celor dragi, despre suferința rezultată în urma unor traume sau să surprindă pur și simplu bucuria unui moment unic. Tatuajul devine astfel o formă de „rescriere” corporală a unei povești. Nu ca negare a trecutului, ci ca o ușurare a unei poveri prea greu de dus. Zecile de ace care străpung pielea povestitorului fac ca viața lui, în această formă din timp și spațiu, să devină unică. Iar prin acest proces tatuajul devine un mijloc atât de inedit de vindecare identitară.

Bibliografie

- Cannadine, D. (2001). *Ornamentalism. How the British Saw Their Empire*, Oxford, Oxford University Press.
- DeMello, M. (2000). *Bodies of Inscription: A Cultural History of the Modern Tattoo Community*, Duke University Press.
- Grosz, E. (1994). *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*, Indiana University Press.
- Mifflin, M. (2013). *Trupuri subversive. O istorie secretă a femeilor și tatuajelor*, București, Hekate.
- Mifflin, M. (2009). *The Blue Tattoo: The Life of Olive Oatman*, University of Nebraska Press.
- Pitts, V. (2003). *In the Flesh: The Cultural Politics of Body Modification*, Palgrave Macmillan.
- Stoichiță, V. I. (2020). *Despre trup. Anatomii, redute, fantasme*, București, Humanitas.

Multimodal Activities for Teaching Medical English

Iulia Cristina Frînculescu

1. Introduction

Teaching medical English effectively requires engaging learners in activities that reflect the complexity of real-life healthcare communication. Multimodal activities, which combine reading, writing, speaking, listening, and visual or kinaesthetic elements, enhance comprehension and retention, especially for learners from diverse linguistic backgrounds. The present study is an overview of multimodal activities, tailored for teaching medical English.

An English for Medical Purposes (EMP) course designed for Romanian students should be practical, relevant, and aligned with both national and international EMP standards, medical curricula, and clinical training requirements. The Occupational English Test (OET) (<https://www.occupationalenglishtest.org/>), which is created for healthcare professionals, can serve as a valuable guide in developing such a course. Recognized in countries like the United States, the United Kingdom, Canada, Australia, Ireland, and New Zealand, the OET emphasizes a multimodal integrated skills approach. The OET assesses a wide range of healthcare-related English through reading and listening components, while its writing and speaking sections target profession-specific communication used in fields such as medicine, nursing, pharmacy, and dentistry.

Drawing from this model, well-designed multimodal and integrated activities can make EMP instruction both structured and adaptable, allowing room for

creativity and diverse learning experiences. Such teaching activities may include technology-supported learning, like video-based lessons, role-plays and simulations, case study presentations, completing medical forms, or developing patient education materials. Moreover, integrating gamification for terminology learning, medical poster sessions and workshops can provide students with a richer, practical understanding of medical English.

Some activities might emphasize speaking and listening skills, like role-plays and simulations. For example, doctor-patient consultations, conversations between physicians, nurse-doctor discussions, and emergency room triage focus on medical terminology, soft skills (such as empathy and reassurance), language fluency, and using realistic props and prompts (like blood pressure cuffs, stethoscopes and clipboards), along with recorded audio or video. Medical podcasts often centre on the same skills, with short video episodes covering topics like anatomy and physiology, diagnoses, or medical ethics, followed by tasks such as summarizing the content, answering questions, or engaging in debates. Moreover, preparing for speaking at medical conferences may be a fruitful activity for medical students, as conference presentations are “one of the most important intra-professional genres, and one where non-Anglophones are often less at ease than in written communication” (Ferguson 2013: 250).

Other activities focus more on reading and writing tasks, such as analysing clinical documents like admission notes, laboratory reports, discharge summaries, or case notes. Students may simplify these documents by clarifying abbreviations or summarizing them for patient communication. Activities might also involve comparing formal medical texts with layperson-friendly versions, or creating a more accessible version of complex medical

information. In addition to that, students might practise writing research articles, case reports, emails or patient notes, including referral letters and follow-up emails, using proper medical vocabulary and language register.

For visual and kinaesthetic learning, activities could include body system diagrams, where students match symptoms to affected organs or systems, or sequencing medical procedures, such as arranging steps for taking blood pressure or performing clinical procedures, like thoracentesis, lumbar puncture, bronchoscopy, etc., by using flashcards or images. Interactive whiteboards might also be used to visually display signs and symptoms of diseases or diagnostic data for diagnosis practice.

Lastly, collaborative projects like medical poster sessions allow groups to create posters on diseases or medical procedures, combining visuals and concise medical language, and presenting them in a conference-style setting. Cross-cultural communication workshops may involve role-playing scenarios with patients from various cultural backgrounds, where students discuss how to adapt their language and show cultural sensitivity. This study emphasizes a selection of multimodal techniques to demonstrate their effectiveness in teaching medical English.

2. Multimodal integrated tasks

Multimodal activities in a medical English class mainly rely on technology and suitable content. As far as technology is concerned, a computer with a webcam, an overhead projector and speakers will usually meet the needs.

In terms of course content, careful selection is essential. Topics must be relevant, accessible, rich in information, visually representable, and engaging for the target group of learners. After Allwright and Allwright, activities

should also be adapted to “English contact situations of potential difficulty for non-Anglophone speakers” (cf. Ferguson 2013: 255). Inspiration for content can come from various sources, such as medical books, websites, media programs, YouTube videos, and AI (Artificial Intelligence) tools.

3. Technology-supported learning. Video-based tasks

The use of video in medical English classes is one of the most common features in EMP teaching. This method helps students look at real medical situations while working on different areas of language, whether lexical, functional or grammatical. Discussing the use of videos as part of general English lessons, Jeremy Harmer considers that video extracts may be used “to introduce new language, practise already known items, or analyse the language used in certain typical exchanges and genres” (Harmer 2001: 285). In EMP courses, films serve a similar purpose. They help students understand and use medical vocabulary more easily, by introducing new terms and phrases in real-life contexts. Video-based learning will most certainly increase student motivation, if language instructors succeed in developing relevant activities on carefully selected medical content.

Videos have the benefit of developing various language skills in an integrated manner. Many of the language skills targeted are similar to the skills required in listening to audio materials, namely: watching for general and detailed comprehension, interpreting video content, summarizing information, translating medical terms, predicting future content, and introducing vocabulary for other speaking, reading, or writing tasks.

In terms of medical content, watching exercises in EMP usually cover a broad array of practical topics, including the anatomy, physiology and physical examination of body systems, investigations, clinical procedures and

surgeries, medical equipment, diseases and treatments. We will give two examples of video-based activities developed for an upper intermediate level.

Activity example 1

Topic: The physical examination of the gastrointestinal system (GIS).

Objectives: To analyse a real or simulated doctor-patient interaction and a visual demonstration of a physical examination, by using multimodal activities, such as “viewing-to-describe” tasks.

Tasks:

- a) Students watch a video that includes a doctor-patient dialogue, a visual demonstration of a GIS physical examination (Bickley 2003), and accompanying written terminology. The video is shown twice, allowing for note-taking, and is paused to facilitate prediction, vocabulary checks, and group discussions.
- b) Learners are asked to take notes on:
 - The stages of the physical examination (inspection, auscultation, percussion, palpation);
 - The techniques used (e.g., hand positioning, instructions given to the patient);
 - The organs examined and the methods of examination;
 - Any abnormal signs or findings observed.
- c) While watching, students are asked to tick the information they hear, thus reviewing some key stages of the GIS physical examination and reinforcing medical terminology:
 - *As you look at the contour of the abdomen and watch for peristalsis, it is helpful to sit or bend down so that you can view the abdomen tangentially.*

- *Listen for the bowel sounds by placing the diaphragm of the stethoscope gently on the right lower quadrant. (✓)*
- *Bowel sounds may be altered in diarrhoea, intestinal obstruction, and peritonitis.*
- *Listen to their pitch, quality and frequency. (✓)*
- *Epigastric bruits confined to systole may be heard in normal persons.*
- *Auscultation may also reveal bruits, vascular sounds resembling heart murmurs, over the aorta or other arteries in the abdomen, which suggest vascular occlusive disease.*
- *Lightly percuss the abdomen to assess the distribution of tympany and dullness. (✓)*
- *Percuss the span of liver dullness in the right midclavicular line. (✓)*
- *Next, check for a splenic percussion sign. (✓)*
- *When spleen size is normal, tympany usually persists and the sign is considered negative. An enlarged spleen is then very unlikely. (✓)*
- *When a spleen enlarges, it expands anteriorly, downward, and medially, often replacing the tympany of stomach and colon with the dullness of a solid organ.*
- *An aortic aneurysm is a pathologic dilatation of the aorta, usually due to arteriosclerosis.*
- *Normal kidneys are not often palpable and enlargement is better detected by ultrasound. (✓)*

(adapted from Bickley 2003: 332-345, and Frînculescu 2014: 76)

d) Students fill in a patient record using the information they gathered from the video or write a description of what they saw, covering:

- Patient positioning and preparation;

- Inspection: what was looked for?
- Auscultation: what sounds were heard?
- Percussion: which areas were percussed and why?
- Palpation: superficial and deep – what was palpated and why?

Learners are asked to use medical terminology as accurately as possible.

Activity example 2

Topic: Performing paracentesis in a patient suffering from cirrhosis.

Objectives: To write a report, summarizing the main ideas, and identifying points of agreement or disagreement between two dialogue participants.

Task:

Learners watch a video presenting the clinical procedure called “paracentesis” (Thomsen et al. 2006). Then, they watch an AI-simulated dialogue of two physicians discussing the case of a 70-year-old patient suffering from cirrhosis and the indications for paracentesis. After watching, students are required to write a report that summarizes the key ideas, compares the perspectives presented, and clearly highlights areas of agreement and disagreement.

In a nutshell, video-based learning activities are always contextualized and address multiple linguistic aspects at once. Typically, students start by watching for general understanding before moving to more detailed analysis, although sometimes a task might focus on specific details from the very beginning. Very often, video exercises introduce vocabulary and medical concepts that students will later revisit in other language activities. In addition to that, some video tasks promote critical thinking by encouraging interpretation (see *Activity example 2*).

Translation, while often underestimated, plays an important role in these activities. It can help language instructors detect comprehension difficulties and clarify the meaning of new words. Translation exercises are particularly effective for reinforcing specialized medical terminology.

4. Role-plays and simulations

As Jeremy Harmer points out, “many students derive great benefit from simulation and role-play” (2001: 274). And this is particularly true for EMP courses, where role-plays are one of the most effective methods for developing speaking skills. These communication activities can be further enriched by incorporating AI-generated simulated patients. The use of virtual patient cases offers an engaging and practical approach, combining language learning with clinical reasoning, cultural competence, and communication skills.

According to Gibson Ferguson (2013: 243), few professions rely on language as heavily as medicine, “where effective communication is widely recognized as important to clinical outcome”. Doctor-patient role-plays expose students to specialized vocabulary in a variety of medical scenarios. According to Ken Jones, for a simulation to work, it must create a “reality of function”, “a simulated environment” and “structure” (cf. Harmer 2001: 274). On the other hand, role-plays are effective when they are “open-ended”, allowing students to have different views and the freedom to say as much or as little as they need to achieve their goals (cf. Harmer 2001: 275).

Simulations and role-plays mimic real-life interactions, thus helping learners understand and apply medical terminology in context. These activities develop speaking skills by making learners engage in history-taking, giving explanations and instructions, and communicating with both patients and other medical professionals. In addition to that, virtual patient cases raise awareness

of different communication styles across healthcare systems and promote problem-based learning, encouraging students to use English while navigating clinical challenges.

The best way to implement role-plays and simulations in the medical English classroom is through case presentations. Language instructors introduce a simulated patient scenario using text, audio, video, or interactive tools. These cases typically include comprehensive patient information: background/personal details, signs and symptoms, medical and family history, treatments, physical examination, investigations and diagnoses.

For intermediate EMP students, an example of a task might involve a case developed with the help of platforms like Body Interact or AI tools such as Chat GPT. Or the case could be based on a medical text focusing on specific conditions like diabetes, hypertension, coronary artery disease, arthritis, etc. In the sample activity below, students review the case, either by reading or watching, and then complete a range of multimodal and integrated language tasks. While AI tools can be instrumental in generating realistic scenarios and dialogues, teacher guidance remains essential to ensure that medical content is accurate and the language appropriate.

Activity example

Topic: A case of acute chest pain in the emergency room.

Objectives: To practise history taking – asking about signs and symptoms, describing pain, previous health and family history – and giving instructions to perform the physical examination and clinical investigations.

Case: A 57-year-old man presents to the emergency room with severe chest pain for the past 30 minutes. The pain is retrosternal and began while he was walking uphill this morning. He describes the pain as “crushing”, and radiating to his left arm and lower jaw. The pain is accompanied by dyspnoea, diaphoresis, and nausea. He rates the pain as 9/10 in intensity. He reports no similar prior episodes. The pain has not improved with rest or over-the-counter antacids taken at home. He has a medical history of hypertension, diagnosed 10 years ago, and hyperlipidaemia, but he does not have known diabetes or cardiac diseases. He takes felodipine 10 mg daily and rosuvastatin 20 mg nightly. He has no known drug allergies. Former smoker (quit 5 years ago, 25 pack-year history), occasional alcohol use, sedentary lifestyle and eats a diet high in processed foods. His family history is significant for coronary artery disease in his father, who died of myocardial infarction at the age of 63. His mother has type 2 diabetes mellitus. No family history of cancer or autoimmune diseases. On physical examination, he is alert, visibly anxious, clutching chest. Vital signs are: heart rate 104 beats/min, blood pressure 142/86 mmHg, respiratory rate 22 breaths/min, temperature 37 °C, Sa_{O2} 95% on room air. The cardiovascular examination reveals tachycardia, a regular rhythm, no murmurs, pericardial friction rubs, or gallops. The chest examination shows clear breath sounds bilaterally, no rales or wheezing. On abdominal examination, the abdomen is soft, non-tender, no hepatosplenomegaly. The extremities present no peripheral oedema, and pulses are equal bilaterally. Laboratory values include: complete blood count (CBC) within normal limits, troponin I 3.2 ng/mL (elevated), basic metabolic panel (BMP) mildly elevated glucose, otherwise unremarkable. The electrocardiogram (ECG) shows ST-segment elevation in leads II, III, and AVF, while the chest X-ray reveals a normal cardiac silhouette, no infiltrates

or pneumothorax. The diagnosis is ST-elevation myocardial infarction (STEMI) – inferior wall.

(Chat GPT-adapted case)

Tasks:

a) Doctor-patient role-play: Students work in pairs and engage in a simulated medical encounter, with one acting as the doctor and the other as the patient. Alternatively, an AI-generated simulated patient can be used to enhance the interaction. They practise essential communication skills, such as taking a medical history, delivering a diagnosis, giving instructions and explaining procedures. The teacher supports the activity by providing guiding questions and useful instruction prompts, including:

- Can you describe the pain? What is it like?
- Have you experienced this pain before?
- Where exactly does it hurt?
- Does the pain stay in one place or does it radiate elsewhere?
- Is your pain severe?
- Is it constant or does it come and go?
- Does anything make it better/worse?
- What triggered this episode?
- Does lying down help alleviate the pain?
- Have you ever been admitted to hospital?
- Is there any history of angina, myocardial infarction or other heart disease in your family?

- Please remove your top clothing and lie down on the examination table so I can access your chest and arms comfortably.
- Try to remain calm and breathe normally.
- I will use a stethoscope to listen to your heart sounds.
- Please breathe in and out normally. I may ask you to hold your breath briefly.
- I will wrap a cuff around your upper arm and ask you to relax as I measure your blood pressure.

b) Language development tasks: Students analyse the language used in the role-play developed on the case scenario presented before. They may discuss possible alternatives or improvements and focus on extracting key medical vocabulary. Practice may also include important structures, such as:

- “How long have you had ...?”
- “It’s important to take this medication every ...”

The key terms elicited are usually specialized, and will be clarified using monolingual and bilingual dictionaries. Here is a list of possible key terms:

- *dyspnoea, diaphoresis, hypertension, hyperlipidaemia, coronary artery disease, myocardial infarction, diabetes mellitus, tachycardia, murmur, pericardial friction rub, rale, wheezing, hepatosplenomegaly, peripheral oedema, complete blood count (CBC), troponin I, basic metabolic panel (BMP), electrocardiogram (ECG), ST-segment elevation in leads II, III, pneumothorax.*

c) Written communication exercises: Learners complete various forms of medical writing, such as case notes, discharge summaries, or referral

letters. They may also draft professional emails or letters directed to other medical professionals.

d) Discussion and feedback: Feedback is regarded by language instructors as a crucially important component of a medical English course (cf. Maclean 1997). That is why this session concludes with a group discussion in which both students and the teacher reflect on the activity by considering:

- What was the best aspect of the activity?
- What aspects were difficult?
- What new medical terms or phrases were encountered and how were they used in spoken and written communication?
- How could communication be improved?

5. Terminology games

Terminology games transform EMP learning from a passive activity to an interactive experience. Students use medical terms in real-life contexts, which makes the teaching process easier. Not only does this method improve terminology retention, but it also cultivates a deeper, more intuitive grasp of complex concepts.

Many game formats encourage teamwork and healthy competition, which can enhance comprehension of new words. Not to mention that games introduce an element of fun, transforming what might be a difficult, technical subject into an enjoyable activity and creating a positive learning environment.

There are many terminology games that can be used in EMP classes, ranging from classic flashcards to word search puzzles or anagrams, crosswords, mind maps, and interactive quizzes. To these we may add ‘word dissections’, the game we imagined in order to help students identify the word parts of medical

terms. In medicine, word parts (roots, prefixes and suffixes) usually have a meaning, as they are derived from Greek or Latin terms. On the basis of these meanings, students may deduce the significance of many terms made up of Greek and Latin word parts.

The terminology game we will use as an example is a word search puzzle. The exercise is designed to stimulate students' curiosity, helping to prevent the learning process from becoming monotonous. Aimed at an intermediate level, it can be used as a lesson warm-up, a transition between other tasks, or a wrap-up activity.

5.1. Word search puzzle

A word search puzzle is a type of activity where a grid of letters is given, and the learner needs to find medical words hidden within the grid (arranged either horizontally, vertically, diagonally, or even backwards). It can be done with terms related to body parts or systems, signs and symptoms, diseases, medical instruments, clinical procedures, or medications. It is also particularly useful for helping learners recognize word parts.

In the following example, students are asked to find words associated with the term *heart* hidden in the puzzle. To increase the challenge, the exercise includes the definitions of the target terms. For the purposes of this activity, we used *Stedman's Concise Medical Dictionary for the Health Professions* (Stedman's 2001) and *Oxford English Dictionary* (Simpson/Steiner 1989).

Activity example

Topic: The word *heart* and related medical terms.

Objectives: To practise communication skills while working on new medical vocabulary and to use terminology in context.

Tasks:

- a) In groups of four, students discuss the game and identify the word *heart* and related medical terms in the grid. The teacher may also organize a competition between groups.
- b) Learners apply the newly discovered words in context by using them to complete the dictionary definitions provided below.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	C	A	R	D	I	A	C	X	V	P
2	H	M	I	T	R	A	L	U	B	W
3	A	T	R	I	U	M	S	E	V	E
4	M	E	L	E	V	L	A	V	I	N
5	B	P	U	L	S	E	A	B	T	T
6	E	A	R	C	H	A	M	B	E	R
7	R	O	O	R	B	L	O	O	D	R
8	Y	E	L	C	I	R	T	N	E	V
9	L	Y	R	A	N	O	R	O	C	C
10	U	I	I	V	E	I	N	N	D	A
11	S	O	A	O	R	T	A	E	E	L
12	T	N	E	M	L	H	E	A	R	T

(Chat GPT-adapted puzzle)

- 1) “Either of the two upper cavities of the heart into which the veins pour the blood” (Simpson/Steiner 1989) is called an _____.
- 2) “A large artery which is the main trunk of the systemic arterial system, arising from the left ventricle” (Stedman’s 2001) is the _____.
- 3) “The left auriculo-ventricular valve of the heart, so called from its shape” (Simpson/Steiner 1989), is the _____ valve.
- 4) “A blood vessel carrying blood toward the heart” (Stedman’s 2001) is called a _____.
- 5) “The red liquid circulating in the arteries and veins, by which the tissues are constantly nourished and renewed” (Simpson/Steiner 1989) is the _____.
- 6) “_____ angiography means imaging of the circulation of the myocardium by injection of contrast medium, usually by selective catheterization of each coronary artery, formerly by injection at the root of the aorta” (Stedman’s 2001).
- 7) The _____ is “the hollow muscular or otherwise contractile organ which, by its dilatation and contraction, keeps up the circulation of the blood in the vascular system” (Stedman’s 2001).
- 8) A _____ is “a membranous fold in an organ or passage of the body (esp. in the heart, arteries, and veins), which automatically closes after the manner of a trap-door to prevent the reflux of blood or other fluid” (Simpson/Steiner 1989).
- 9) The _____ is “the beating, throbbing, or rhythmically recurrent dilatation of the arteries as the blood is propelled along them by the contractions of the heart in the living body” (Simpson/Steiner 1989).
- 10) A _____ means “one or other of the two cavities in the heart by means of which the blood is circulated through the body” (Simpson/Steiner 1989).

11) “Of or pertaining to the heart, anatomically, physiologically, or pathologically” (Simpson/Steiner 1989) is _____.

12) “An enclosed space within the body of an animal” (Simpson/Steiner 1989) is a _____.

Answer key

a) Terms found – in alphabetical order

- aorta (row 11, columns 3-7)
- atrium (row 3, columns 1-6)
- blood (row 7, columns 5-9)
- cardiac (row 1, columns 1-7)
- chamber (row 6, columns 4-10); (column 1, rows 1-7)
- coronary (row 9, columns 9-2)
- heart (row 12, columns 6-10)
- mitral (row 2, columns 2-7)
- pulse (row 5, columns 2-6)
- valve (row 4, columns 8-4)
- vein (row 10, columns 4-7)
- ventricle (row 8, columns 10-2)

b)

- 1) atrium
- 2) aorta
- 3) mitral
- 4) vein
- 5) blood
- 6) coronary
- 7) heart
- 8) valve

- 9) pulse
- 10) ventricle
- 11) cardiac
- 12) chamber

6. Conclusions

This study has presented a selection of multimodal activities for teaching medical English. We have tried to show that multimodal, integrated tasks target not only language proficiency but also the learners' ability to communicate in real-life medical settings. By using various forms of communication, such as visual, auditory, textual, and kinaesthetic, students gain a better understanding and retention of medical terminology. Activities such as role-plays and case simulations, terminology games, video-based learning, and collaborative tasks provide practical, learner-centred experiences that reflect the interdisciplinary nature of healthcare communication.

To sum up, multimodal teaching strategies support a more authentic approach to language teaching and learning. They prepare future medical professionals to navigate the complex communicative demands of their field.

References

*** <https://bodyinteract.com/>

*** <https://openai.com/index/chatgpt/>

*** <https://www.occupationalenglishtest.org/>

Bickley, Lynn S. (2003). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking* (Book with CD-ROM), 8th edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

- Ferguson, Gibson (2013). *English for Medical Purposes*, in Paltridge, B., and S. Starfield (eds.), *The Handbook of English for Specific Purposes*, Chichester, Blackwell, 243-261.
- Frînculescu, Iulia Cristina (2014). *Essentials of Medical English*, Iași, Tipo Moldova.
- Harmer, Jeremy (2001). *The Practice of English Language Teaching*, 3rd edition, Essex, Longman.
- Maclean, J. (1997). *Professional Preparation: A Technique for LSP Teacher Education*, in Howard, R., and G. Brown (eds.), *Teacher Education for LSP*, Clevedon, Multilingual Matters, 158-175.
- Simpson, J. A, Steiner, E. S. C. (eds.) (1989). *Oxford English Dictionary*, 2nd ed., Oxford, Oxford University Press.
- Stedman's (2001). *Stedman's Concise Medical Dictionary for the Health Professions*, 4th edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Thomsen, Todd W., Shaffer, Robert W., White, Benjamin, Setnik, Gary S. (2006). "Paracentesis", in *The New England Journal of Medicine*, 355;19, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmvcm062234>

Metoda 4 x 4: limbă, mentalitate, cultură, civilizație

Elena Jebelean

Acest material este gândit pentru a fi lucrat cu studenții de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara care studiază Limba română ca limbă străină, timp de trei semestre, două ore săptămânal. Conceput pentru nivelul B2 (conform CECRL 2003 și Platon, Sonea, Vasiu, Vîlcu 2023: 75-94), el include diverse tipuri de exerciții, gradate ca dificultate, diverse ca ancore informaționale, dinspre boli profesionale spre domenii artistice, dinspre norme de comportament spre mari personalități culturale. Încercând să fortifice moral, să dezvolte lingvistic și emoțional, să unească intercultural (Platon 2021: 125-166) și să binedispună cursanții, pentru a se implica motivat în studiu, materialul prezentat aici vizează și menținerea admirației pentru excelență, stimulativă pentru raportarea permanentă la propriul progres.

Structurarea acestei unități de studiu preia numele unui motor în patru timpi, capabil de o forță de *tracțiune* considerabilă, ce ar putea să ancoreze și mai puternic cursanții în mediul cultural românesc. Materialul împletește dezvoltarea competențelor de limbă și comunicare cu a celor existențiale, reflectate în atitudini și alegeri, în contexte de receptare a culturii așa-zis înalte – muzică clasică și pictură –, dar și a celei populare autentice. Una dintre ținte este conștientizarea pasiunii pe care o pot trezi muzica și poezia, mai rar ascultate de studenți, o parte din materiale devenind o primă treaptă în depășirea rezervelor pentru a asculta aceste produse artistice. Rațional, efectele pozitive ale muzicii clasice asupra funcționării creierului uman pot stimula interesul studenților mediciști. Muzica populară și făurirea

instrumentelor tradiționale (vioara cu goarnă) de către meșteri pricepuți îi ancorează în lumea oamenilor de la țară, lume pe care au mai rar ocazia să o descopere. Ulterior, ar fi ideală familiarizarea studenților cu deschiderea globalizantă a culturii române, prin urmărirea înregistrărilor/participarea la concerte din cadrul Festivalului Internațional „George Enescu”, care încă din 1958 onorează și celebrează memoria, muzica și personalitatea acestui compozitor, pianist, violonist și dirijor, considerat cel mai mare fenomen muzical de la Mozart încoace. Acest festival ajunge în ediția din 2025 în peste douăzeci de orașe din România și Republica Moldova, inclusiv în Timișoara. La fel, poezia este prezentă în unitatea de studiu atât în registru cult (Jorge Luis Borges), cât și în registru popular, sincretic, în cântecele din videoclipuri.

Pe de altă parte, cifoza toracală a lui George Enescu este și o boală profesională, determinată de poziția artistului de-a lungul nesfârșitelor ore de exersare și concertare, vizibilă în fotografii, filmări, portrete – am selectat aici una dintre picturile în care Corneliu Baba îl reprezintă pe Enescu înclinându-se în fața publicului, precum și un video în care George Enescu este surprins la Paris, la un eveniment al Ambasadei României, împreună cu Constantin Brâncuși. La Muzeul Național de Artă din Timișoara se va vizita expoziția permanentă Corneliu Baba, mare artist plastic român al secolului al XX-lea, cu lucrări prezente în expoziții din întreaga lume – Tokio, Beijing, New York, Bruxelles, Moscova, Berlin. Respectând codurile de reprezentare și convențiile de limbaj ale picturii clasice, el a fost inspirat mai ales de Grigorescu, Tonitza, El Greco, Goya și Rembrandt.

Pe parcursul activităților se lucrează frontal, individual, în perechi și în patru grupe. Primul 4 al denumirii metodei reprezintă tocmai aceste patru grupe, insistența pe patru repetări în exercițiile propuse și structurarea unității în patru

secvențe, în vreme ce al doilea subsumează cele patru domenii de dezvoltare vizate – folosirea corectă a limbii în comunicare, elementele de comportament civilizat, dimensiunea cultural-artistică și întărirea unor mentalități lipsite de prejudecăți. Exercițiile vizează, treptat, activarea proceselor cognitive esențiale în învățării: memorare – reamintire, înțelegere, aplicare, analiză, evaluare, creare. Ele se raportează la cunoștințe factuale, conceptuale, procedurale și la procese de metacogniție. Caracterul aplicabil al cunoștințelor puse în discuție de exerciții este dublat de frecvența raportare la experiența personală a cursanților. Ele sunt grupate în patru serii a câte două ore de curs practic. Prima sesiune de curs cuprinde primele activități, a doua se referă la activitățile 6 și 7, în a treia se lucrează activitățile 8 și 9, iar a patra încheie unitatea de învățare.

Discuția introductivă frontală pornește demersul didactic dialogal, reperând în experiența cursanților puncte de pornire pentru cele preconizate: *Ce gen muzical vă place? Care a fost ultimul spectacol la care ați fost? Unde? De ce l-ați ales? Aveți artiști preferați? Cântați la vreun instrument muzical? Vi se pare ușor/greu să fii artist? De ce? Preferați să fiți artiști sau spectatori? Cum ne comportăm la spectacol/ la concert?*

Activitatea 1, realizată în perechi, presupune autopoziționarea într-un context imaginar (*Azi, pentru câteva minute, ne vom imagina că suntem împreună la un concert de muzică clasică. Pentru a ne comporta cât mai civilizat în timpul concertului, avem acum de lucru.*) și reconstituirea unor enunțuri – reguli de comportament civilizat la un spectacol – prin reordonare de structuri/ cuvinte. Fiecare pereche primește un plic în care sunt structurile ce alcătuiesc câte o regulă, decupate. Cursanții recompun regulile, dialogând și explicându-și reciproc punctele de vedere. Apoi se ordonează regulile, conform criteriului

cronologic. Dacă este cazul, se dau explicații perechilor, pe parcurs. Se explică termeni, se caută în dicționar, se reamintesc încadrări gramaticale și reguli, se ajută la ordonare. Un element de sintaxă frecvent asupra căruia se vor oferi explicații este circumstanțialul de scop exprimat prin verb la infinitiv precedat de prepoziția *pentru* (*pentru a lăsa, pentru a ocupa* etc.). O pereche care a finalizat sarcina poate ajuta o alta, care are dificultăți mai mari. Se dezbate ordinea potrivită, pentru numerotarea regulilor. Fișa cu regulile recompuse și numerotate se distribuie la finalul exercițiului tuturor cursanților:

Reguli de comportament la spectacole și concerte

1. Ne îmbrăcăm elegant, nu doar din respect pentru sine, ci și din respect față de artiști.
2. Suntem punctuali: ajungem cu zece minute mai devreme, pentru a lăsa hainele la garderobă și pentru a ne găsi și ocupa locul în sală.
3. Când trecem pe lângă ceilalți spectatori pentru a ne ocupa locurile pe un rând, cerem scuze și trecem orientați cu fața spre ei.
4. Păstrăm liniștea: închidem telefoanele mobile și nu vorbim cu vecinul de lângă noi, nici măcar în șoaptă.
5. Nu mâncăm și nu bem în timpul spectacolului, putem face asta în pauze.
6. Nu fredonăm ce se cântă pe scenă. Spectatorii pot cânta cu artistul numai dacă el cere asta.
7. Aplaudăm când intră dirijorul și solistul. Aplaudăm la sfârșitul unei piese muzicale, nu la sfârșitul fiecărei părți. Pentru aplauzele de final ne putem ridica în picioare.
8. Stăm în sală până la sfârșitul reprezentației.

Activitatea 2 este un joc de rol. Suntem la concert, vizionând unui videoclip. Ascultăm și privim, respectând regulile discutate anterior, *Balada pentru*

vioară, de George Enescu, interpretată de David Garrett în concertul susținut în 15 septembrie 2015 cu Orchestra Filarmonicii din Monte Carlo, dirijată de Gianluigi Gelmetti, la Festivalul „George Enescu” 2015, București (<https://www.youtube.com/watch?v=Co-A8bPY630>). Acest material este un produs intercultural specializat – specialiști ai muzicii clasice din diferite culturi sunt reuniți de experiența de a dirija/ interpreta o compoziție a lui George Enescu. „Dintre ramurile artistice, cel mai ușor (arată studiile de specialitate), au reuși să se exprime în afara hotarelor muzicienii. Poate datorită universalității limbajului. Poate fiindcă anumite categorii muzicale sunt de maximă accesibilitate.” subliniază Monica Săvulescu Voudouri (Săvulescu Voudouri 2016: 291). Așadar, clipul oferă, pe de o parte, limbajul muzical comun, universal, pe de altă parte, fiecare artist ancorat într-o cultură specifică și în propria-i personalitate creatoare. Dinamismul violonistului aduce maniera de interpretare mai aproape de așteptările studenților.

Activitatea 3 permite analiza celor simțite printr-o conversație euristică ce evidențiază ideea că arta, asemeni științei, unește oamenii nu doar prin emoțiile similare stârnite de receptare, ci și prin *a lucra împreună*. O altă idee de remarcat este aceea că opera reflectă, într-o anumită măsură, personalitatea artistului (*Care sunt numele personalităților remarcate? Ce spun ele despre originea oamenilor care le poartă? – Italia, România, Germania, Marea Britanie, SUA; În ce fel George Enescu ne poate fi cunoscut? – prin muzica lui, prin filmări, fotografii, prin scrisori etc. + prin portretul pictat de cel mai mare portretist român, Corneliu Baba, ale cărui picturi le putem admira la Muzeul Național de Artă din Timișoara*).

Activitatea 4 ghidează analiza unui portret – Corneliu Baba l-a reprezentat pe Enescu în postura sa caracteristică, ușor aplecat, cu vioara sub braț, cum apărea

la finalul concertelor sale, în ținuta specifică de spectacol, plecându-se în fața audienței. Fundal incert este o masă de culoare care nu-l situează într-un spațiu anume ci, cumva, în eternitate. (*Observați fața artistului – serioasă, obosită, plină de respect, cu ochii închiși în semn de mulțumire. Observați mâinile acestuia – în mâna dreaptă, arcușul este îndreptat în jos, degetele mâinii stângi par abia desprinse de pe gâtul vioarei. Vioara lipită de piept etc. Ce stări și sentimente se degajă din atitudinea sa?*)



(Fotografie din arhiva personală)

Activitatea 5 este cea care încheie prima secvență. Pornește de la un poem scriitorului argentinian Jorje Luis Borges, care se discută și apoi se traduce, insistându-se pe teme ca forța imaginației, virtualitatea între făgăduință și efemeritate, funcțiile darurilor, modalități de a înțelege viața/moartea etc. Pentru a ușura traducerea, se vor pune la dispoziție varianta originală, în

spaniolă, precum și cele în engleză și/sau franceză. Corelându-le cu cea română, studenții vor putea traduce poemul în limba lor maternă – se pot grupa etnic, dacă doresc, sau pot lucra individual.

The Unending Gift (din volumul *Elogiul umbrei* – 1969)

Un pictor mi-a făgăduit un tablou.

Acum, în New England, am aflat că a murit. Am simțit, la fel ca alte dăți, tristețea pe care o încerci când înțelegi că

suntem precum un vis. M-am gândit la omul acela și la tabloul pierdut.

(Numai zeii pot făgădui, fiindcă sunt nemuritori.)

M-am gândit la un loc dinainte stabilit unde pânza nu va fi atârnată.

M-am gândit apoi: dacă ar fi aici, cu timpul ar ajunge un lucru printre celelalte, un lucru și nimic mai mult, înscriin-

du-se printre zădărniciile și obișnuințele casei; acum e nelimitat, neconținut, în stare să ia orice formă și

orice culoare și fără a fi legat de niciuna.

Într-un anume fel există. Va trăi și va crește ca o muzică și va fi cu mine până la sfârșit. Ți mulțumesc, Jorge Larco.

(Și oamenii pot făgădui, fiindcă în făgăduință există ceva nemuritor.)

(Borges 2017: 270)

Tema pentru acasă solicitată studenților va fi vizitarea colecției Corneliu Baba la Muzeul Național de Artă din Timișoara (se va organiza o vizită, pentru a beneficia de ghidaj și mediere culturală), identificarea picturii în care este reprezentat autorul poemului, admirat de pictor, și rezolvarea apoi, la alegere, oral sau scris, după preferință, a uneia dintre cerințele de mai jos:

Fișa pentru temă:

a. Analizați portretul lui Jorge Luis Borges într-un text de minimum 50 de cuvinte (atitudinea personajului reprezentat, vestimentație, culori, raportul dintre lumină și umbră, rolul bastonului pentru orbi în tablou, stările sugerate de chipul personajului, emoțiile transmise etc.).

b. Documentați-vă și prezentați informații despre biografia scriitorului, inclusiv despre boala care i-a provocat orbirea treptată, în minimum 80 de cuvinte.

c. Explicați în ce fel v-a surprins poemul discutat (ideile, imaginile artistice, analogii cu experiențe personale etc.), în minimum 80 de cuvinte.

La începutul celei de-a doua secvențe se ascultă câteva prezentări orale. Ulterior, variantele scrise se corectează și se discută cu autorii, apoi se afișează accesibil lecturii individuale în pauze, spre beneficiul tuturor cursanților, ca lucrările într-o galerie de artă (turul galeriei).

Activitatea 6 duce mai departe demersul de a descoperi mai multe informații despre personalitățile artistice reunite de videoclipul prezentat anterior – scurte fișe biografice. Este o activitate pe 4 grupe, la rândul lor formate din câte patru studenți, patru fiind numărul ideal pentru a realiza coeziune și eficiența grupei (Trifan 2008: 165). Parcurgere și rezolvarea fișei include înțelegere la lectură, stabilirea gradului de adevăr al unor enunțuri, rezolvarea unor exerciții de redactare – continuarea unor fraze prin formularea unor cauze, motive, justificări, opinii, alegeri. Structurarea cerințelor în fascicule de câte patru urmează ideea numărului ce dă numele metodei – nici prea multe, ca să nu plictisească, nici prea puține, ca să reflecte suficient gradul de înțelegere și să consolideze abilitățile de exprimare. Fiecare grupă are toate fișele, dar rezolvă doar una dintre ele. Dacă este cazul se intervine cu completări și explicații, pentru o mai bună înțelegere. Alternanța prezent –

perfect compus, structurile pasive și predicatele nominale sunt frecvente, se va insista asupra lor. Când toate grupele au terminat exercițiile, se prezintă oral rezolvarea acestora și se discută. Completarea celorlalte trei fișe rămâne temă pentru acasă, individual.

Fișa 1

Motivează:

David Garrett este un violonist german născut în 1980, în Aachen. Considerat un copil-minune, primește prima vioară la vârsta de patru ani. A studiat cu profesori particulari, printre care între anii 1990–1991 Zahar Bron, un violonist evreu rus care trăiește în Germania, iar din anul 1992 cu Ida Haendel, cândva elevă a lui George Enescu. Deja la vârsta de 14 ani a avut un contract cu firma de discuri muzicale „Deutsche Grammophon”. În anul 1999 a devenit studentul lui Itzhak Perlman la Școala de muzică Juilliard din New York. Garrett este unul dintre cei mai buni violoniști contemporani. La concertele lui cântă pe o vioară Stradivarius din 1710, care valorează mai multe milioane de dolari. El este înregistrat în Guinness-book ca unul dintre cei mai rapizi violoniști din lume, care a realizat un timp record de 66 secunde (13 note muzicale pe secundă) în interpretarea la vioară a piesei „Zborul bondarului” de Rimski-Korsakov. (sursa informațiilor:	a. Acest violonist este impresionant deoarece _____ _____ _____ b. Consider că e extraordinar faptul că _____ _____ _____ c. Cred că pentru a cânta atât de bine trebuie să _____ _____ _____ d. Îmi place David Garrett pentru că _____ _____ _____ _____
--	---

https://ro.wikipedia.org/wiki/David_Garrett)	
Alege:	
1. David Garrett primește prima vioară în anul 1986.	A - F
2. El este considerat a fi cel mai bun violonist contemporan.	A - F
3. La concertele lui cântă pe o vioară Stradivarius din 1710.	A - F
4. Este înregistrat în Guinness-book ca unul dintre cei mai rapizi violoniști din lume.	A - F

Fișa 2

Motivează:

Gianluigi Gelmetti (1945 – 2021) a fost un dirijor și compozitor italian-monegasc născut la Roma. Când avea 16 ani era deja atât de bun dirijor, încât Sergiu Celibidache, un dirijor de origine română, l-a lăsat să dirijeze orchestra și i-a devenit mentor. A studiat și cu Franco Ferrara și cu Hans Swarowsky. În 1967, la 22 de ani, a câștigat premiul „Firenze”. A dirijat orchestre în evenimente muzicale prodigioase din lumea întreagă, din statele Unite ale Americii până în Japonia. A fost dirijor principal al Orchestrei simfonice a radioului din Stuttgart (1989-1998), apoi director muzical și artistic al Operei din Roma și al Orchestrei simfonice din Sydney. Din 2012 a fost dirijor principal al Orchestrei	a. Acest dirijor este impresionant deoarece _____ _____ _____ .
	b. Consider că e extraordinar faptul că _____ _____ _____ .
	c. Cred că pentru a fi atât de apreciat trebuie să _____ _____ _____ .
	d. Îmi place Gianluigi Gelmetti pentru că _____ _____

Filarmonice din Monte-Carlo, primind numeroase titluri de onoare. A fost și profesor de dirijat la academii muzicale din Siena și din Roma.	_____
(sursa informațiilor: https://en.wikipedia.org/wiki/Gianluigi_Gelmetti)	_____
Alege:	
1. Gianluigi Gelmetti s-a născut la Monte-Carlo.	A - F
2. În 1968, la 22 de ani, a câștigat premiul „Firenze”.	A - F
3. L-a avut mentor pe Sergiu Celibidache, un dirijor român.	A - F
4. A fost director muzical și artistic al Operei din Roma și al Orchestrei simfonice din Sydney.	A - F

Fișa 3

Motivează:

George Enescu (1881-1955) a fost un compozitor, violonist, pedagog, pianist și dirijor român. Este considerat cel mai important muzician român. A început să cânte la vioară la 4 ani, iar la vârsta de 5 ani a apărut în primul său concert și a început studii de compoziție sub îndrumarea lui Eduard Caudella. Între anii 1888 și 1894 studiază la Conservatorul din Viena. Deși avea doar 12 ani, entuziasmează presa și publicul vienez cu concertele sale. După absolvirea Conservatorului din Viena cu medalia de argint, își continuă studiile la Conservatorul din Paris (1895 – 1899). În 1898 are debutul în calitate de compozitor în cadrul Concertelor <i>Colonne</i> din	a. Acest artist este impresionant deoarece _____ _____ _____ _____. b. Consider că e extraordinar faptul că _____ _____ _____ _____.
--	--

Paris cu Suita simfonică <i>Poema Română</i>. În același an, începe să dea lecții de vioară la București și să dea recitaluri de vioară. Activitatea sa muzicală alternează între București și Paris, are turnee în mai multe țări europene. A călătorit și în Statele Unite ale Americii, unde a dirijat orchestrele din Philadelphia (1923) și New York (1938). Activitatea sa pedagogică are o importanță considerabilă. Marele violonist Yehudi Menuhin, unul dintre cei mai remarcabili elevi ai săi, a păstrat un adevărat cult și o profundă afecțiune pentru Enescu, considerându-l părintele său spiritual. A sprijinit România și tinerii artiști și financiar, oferind burse și susținând concerte caritabile. În 1945, când în România s-a instaurat dictatura comunistă, s-a exilat definitiv la Paris. A fost președinte al Societății Compozitorilor din România până în 1949.	c. Cred că pentru a fi atât de generos trebuie să _____ _____ _____ _____ _____ _____ . d. Îmi place George Enescu pentru că _____ _____ _____ _____ _____ .
(sursa informațiilor: https://ro.wikipedia.org/wiki/George_Enescu) Alege:	
1. La 14 ani, George Enescu entuziasmează presa și publicul vienez cu concertele sale.	A - F
2. În calitate de compozitor, a debutat la Paris în 1898.	A - F
3. Yehudi Menuhin l-a apreciat extrem de mult ca profesor.	A - F
4. În 1940, când în România s-a instaurat dictatura comunistă,	

s-a exilat definitiv la Paris.

A - F

Fișa 4

Motivează:

Corneliu Baba (1906-1997) a fost un pictor român, cunoscut mai ales pentru portretele sale. A studiat la București și la Iași, unde a și devenit profesor de pictură în 1946. În primii ani ai comunismului a fost închis, apoi mutat la București. În 1955 i s-a permis o plecare în Rusia (pe atunci Uniunea Sovietică) și apoi a câștigat o medalie de aur la o expoziție internațională la Varșovia. În 1956, Baba a însoțit *Jucătorul de șah* și alte două picturi la o expoziție din Veneția, apoi a călătorit împreună cu tablourile la expoziții din Moscova, Leningrad și Praga. În 1958, Baba a fost numit profesor de pictură la Institutul de Arte Frumoase „Nicolae Grigorescu” din București. Participă la expoziții în Cairo, Helsinki, Viena și New Delhi, are o expoziție personală la Bruxelles în 1964. În 1963, devine membru corespondent al Academiei Române, iar în 1964 va fi membru al Academiei de Arte Frumoase din Berlinul de Est. În prezent, cea mai mare colecție de lucrări și obiecte ale artistului se găsește la Muzeul de Artă din Timișoara. Colecția a fost donată muzeului de soția artistului și include 90 de piese. Corneliu Baba este cel mai mare portretist român. Își pregătea

a. Acest pictor este impresionant deoarece

_____.
_____.

b. Consider că e extraordinar faptul că

_____.
_____.

c. Cred că pentru a picta atât de bine trebuie să

_____.

d. Îmi place portretul făcut de Corneliu Baba lui George Enescu pentru că _____

portretele, pe urmele maestrului său Rembrandt, printr-un număr uriaș de schițe ale mâinilor sau ochilor. Este comparat de critici cu Rembrandt și cu Goya.	_____ _____ _____ .
(sursa informațiilor: https://ro.wikipedia.org/wiki/Corneliu_Baba)	
Alege:	
1. Corneliu Baba a fost profesor de pictură la Iași și la București.	A - F
2. A avut o expoziție personală la Veneția.	A - F
3. Corneliu Baba este cel mai mare portretist român.	A - F
4. Cea mai mare colecție de lucrări ale artistului se află la Muzeul de Artă din București.	A - F

Activitatea 7 solicită ordonarea unor replici în dialogul unor vechi prietene care se reîntâlnesc în pauza concertului. Se lucrează în perechi, se discută pentru verificare, apoi se citește pe roluri, în cel puțin două variante de tonalitate (pe ton calm, ponderat; pe ton exaltat, cu încântare). În complicarea exercițiului se solicită construirea unui dialog similar, de doar 8 replici, potrivit aceluiași context, tot în perechi, urmat de performarea lui în fața colegilor.

Dialog în pauza spectacolului (14 replici)

1. Ordonăți logic replicile:

- a. Salut, Mariana, mă bucur că ne revedem aici!
- b. Cred că da, parcă Andrei era coleg de grupă cu tine. Felicitări, vă doresc casă de piatră! Andrei e un norocos să fie soțul tău. Cum vă merge?
- c. Sigur, întrăm. Salută-i pe părinții tăi din partea mea!
- d. Bună, Livia, ce surpriză! Nu știam că te-ai întors în Timișoara. Nu ne-am văzut de... doi ani?

e. Are o carieră remarcabilă. Și Sergiu Celibidache i-a fost mentor de pe când avea 16 ani... Ai văzut *Cravata galbenă*, filmul despre viața lui Celibidache? Trebuie să fie interesant...

f. Ce bine că rămâi! Te rog să-mi spui de ce te-ai întors. Mi se pare că te-ai căsătorit... E adevărat?

g. Dirijorul? Gelmetti? E un dirijor excelent, sunt încântată de el! A fost directorul muzical al Operei din Roma.

h. Cum să nu, salvează-l, numărul meu este 0750588904. Promit să vin la cafea și povestit.

i. Sigur, le transmit! Te așteptăm la o cafea când vei avea timp. Îmi dai numărul tău de telefon, să ținem legătura?

j. Da, doi ani am lucrat în Italia. M-am întors luna trecută. Rămân în țară, nu mai plec o vreme.

k. Salvat. Abia aștept! Ne auzim!

l. Mulțumesc mult pentru urări, suntem foarte bine împreună. Ce știi despre dirijorul concertului de azi?

m. Așa este, pentru asta am revenit acasă. M-am căsătorit cu Andrei, îl mai știi?

n. Precis e interesant filmul. Încă nu l-am văzut, dar sper să-l văd curând. Te las acum, se aude soneria ca să intrăm în sală, începe partea a doua a concertului.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
a													

Activitatea 8 deschide secvența a treia și propune un joc de rol.

Suntem medici și vizionăm filmul din 1947, în care artistul apare împreună cu Constantin Brâncuși, la Paris, la Ambasada României, urmărind un posibil diagnostic prin cele observate referitor la postura lui George Enescu (Vezi

[video](#)). Diagnosticul este cel de *cifoză toracală*, deficiență de postură a compozitorului extrem de vizibilă. De aici înainte, filonul cultural și cel de experiență de viață al cursanților se împletește cu cel medical. Departe de a fi doar *desert* sau doar *ingredient* (Platon 2022: 11-25), dacă alunecăm dinspre metaforele culinare ale Elenei Platon spre cele anatomic-fiziologice, în această unitate de învățare cultura reprezintă osatura pe care se fixează elementele lingvistice, în vreme ce următoarele inserții (medical, kinetoterapeutic) să asigure dinamizarea, funcționalitatea acestui aparat locomotor, asemeni unor rețele nervoase și sanguine.

Activitatea 9 familiarizează cursanții cu această afecțiune printr-o serie de exerciții care se vor rezolva individual, cu discuții frontale după fiecare secvență finalizată. Fiecare secvență urmează succesiunea: *receptarea informației, verificarea înțelegerii prin conștientizarea explicațiilor, exersarea deprinderilor prin exercițiu*. În fișă se atrage atenția și grafic asupra diferitelor chestiuni explicative. Acordul adjectiv-substantiv în N-Ac este evidențiat cu albastru, cel al celor în G-D cu verde. Termenii derivați (familii de cuvinte) sunt marcați cu fond turcoaz. Verbele la gerunziu – circumstanțiale de mod sunt scrise pe fond galben. Cursanții vor consulta individual explicațiile, învățând prin descoperire, dacă este posibil. Dacă va fi cazul, profesorul va da explicațiile necesare, dar numai după efortul independent de înțelegere al cursanților. Gradul de dificultate al sarcinilor de lucru nu este foarte ridicat, tocmai pentru a permite o asemenea abordare. Mai mult, în cadrul exercițiului 3c sunt menționate și etape de urmat pentru rezolvarea corectă. După ce sunt parcurse și discutate cele patru secvențe, cursanții vor evalua gradul de dificultate al exercițiilor, încercuind semnul potrivit în ultima coloană a tabelului din fișă (foarte greu, greu, ușor, foarte ușor). Astfel, când va aduna și verifica fișele, profesorul va avea un feedback și va ști pe ce tip de exerciții și pe ce informații e cazul să mai insiste în activitățile imediat următoare.

Fișă de lucru – Cifoza posturală

	Informații	Explicații	Exerciții	Eva-luare																																
1	Cifoza posturală este o rotunjire exagerată a spatelui. Este vorba despre starea clinică a curburii excesive a coloanei vertebrale toracice, un spate superior rotunjit (o curbură mai mare de 50 de grade). Exercițiile de întărire a musculaturii abdominale și a spatelui pot ajuta la corectarea cifozei cauzate de postura greșită și la menținerea unei linii normale a corpului. Simptome sunt postura necorespunzătoare, eventual apariția cocoșei. Simptomele pot include dureri de spate, oboșeală musculară și rigiditate în spate. Cifoza poate fi diagnosticată prin examinarea coloanei vertebrale și prin efectuarea unor teste de imagistică.	Acordul adjectivului (4 terminații) cu substantivul *N-Ac - adjectivul <table><tr><td><i>m,sg</i></td><td><i>f,sg</i></td><td><i>m,pl</i></td><td><i>f,pl</i></td></tr><tr><td>-u/ø</td><td>-ă</td><td>-i</td><td>-e</td></tr><tr><td>crin</td><td>floare</td><td>crini</td><td>flori</td></tr><tr><td>alb</td><td>albă</td><td>albi</td><td>albe</td></tr></table> **G-D - adjectivul feminin singular are desinența de pl. – e, deoarece și substantivul feminin singular în G-D se formează de la forma de pural a N-Ac <table><tr><td><i>m,sg</i></td><td><i>f,sg</i></td><td><i>m,pl</i></td><td><i>f,pl</i></td></tr><tr><td>-u/ø</td><td>-e</td><td>-i</td><td>-e</td></tr><tr><td>crinului</td><td>florii</td><td>crinilor</td><td>florilor</td></tr><tr><td>alb</td><td>albe</td><td>albi</td><td>albe</td></tr></table> coloanei vertebrale	<i>m,sg</i>	<i>f,sg</i>	<i>m,pl</i>	<i>f,pl</i>	-u/ø	-ă	-i	-e	crin	floare	crini	flori	alb	albă	albi	albe	<i>m,sg</i>	<i>f,sg</i>	<i>m,pl</i>	<i>f,pl</i>	-u/ø	-e	-i	-e	crinului	florii	crinilor	florilor	alb	albe	albi	albe	1. Completați cu forma potrivită a adjectivului: <i>para-vertebral, greșit, specialist, prezumtiv, spinal, toracal, exagerat, corectat, antiinflamatoriu, muscular, imagistic, vertebral.</i> În cazul unei rotunjiri _____ a coloanei în zona toracelui, diagnosticul este cifoza _____. De obicei, cauza este o postură _____, care poate fi _____ prin kinetoterapie. Întărirea musculaturii _____ și a mușchilor _____ corectează postura. Administrarea tratamentului _____ este utilă numai dacă pacientul are dureri. Examinarea coloanei _____ verifică	-- - + ++
<i>m,sg</i>	<i>f,sg</i>	<i>m,pl</i>	<i>f,pl</i>																																	
-u/ø	-ă	-i	-e																																	
crin	floare	crini	flori																																	
alb	albă	albi	albe																																	
<i>m,sg</i>	<i>f,sg</i>	<i>m,pl</i>	<i>f,pl</i>																																	
-u/ø	-e	-i	-e																																	
crinului	florii	crinilor	florilor																																	
alb	albe	albi	albe																																	

			tonusul _____ și mobilitatea coloanei. Efectuarea testelor _____ cla- rifică diagnosticul me- dicului _____.	
2	Examinarea clinică a pacientului În timpul examenului clinic, medicul va examina spatele și va palpa coloana vertebrală, pentru a simți posibile anomalii, testând astfel tonusul muscular și mobilitatea coloanei vertebrale. Va cere pacientului să se aplece, pentru a examina coloana vertebrală din lateral. La cifoza, rotunjirea spatelui superior va deveni mai evidentă în această poziție. Teste neurologice Dacă pacientul se confruntă cu o senzație de amorțeală sau cu slăbiciune musculară, medicul specialist va recomanda efectuarea mai multor teste neurologice, determinând cât de bine se deplasează impulsurile nervoase între măduva spinării și extremitățile	Familia de cuvinte examen (subst.) a examina (vb.) examinare (subst.) examinat (part.+adj.) neexaminat (part. neg.+adj.) a reexamina (vb.) reexaminare (subst.) reexaminat (part.+adj.)	2. Formați noi cuvinte, apoi alcătuiți propoziții cu ele: im- + posibil _____ _____ _____ ne- + corespunzător _____ _____ _____ mobil + -itate _____ _____ _____ rigid + -itate _____ _____ _____ a amorți + -eală _____ _____ _____ slab + -iciune _____ _____ _____	-- -- + ++

	corpului, verificând reflexele și forța musculară.		în- + tare + -i a _____ _____ _____ rotund + -i a _____ _____ _____	
3	Tratament Cifoza posturală poate fi, de obicei, tratată cu terapie fizică, pentru a întări mușchii spatelui și a corecta postura. Medicamentele antiinflamatorii pot ajuta la ameliorarea simptomelor. Kinetoterapia pentru cifoza posturală Terapeutul ajută pacientul să își tonifice mușchii paravertebrali – mușchii atașați la coloana vertebrală, cu rol în susținerea acesteia. De asemenea, consolidarea mușchilor spinali reduce durerea, deoarece mușchii nu vor fi suprasolicitați. Curba cifotică poate fi redusă cu o combinație de întinderi și prin realizarea unui program de exerciții structurat pentru a întări partea superioară a spa-	Exprimarea modului cum se realizează o acțiune -verbul la gerunziu infinitiv gerunziu a trata + -ând: tratând a putea + -ând: putând a reduce + -ând: reducând a întări + -ind: întărind a hotărî + -ând: hotărând gerunziu negativ ne- + gerunziu: netratând	3. a. Subliniați verbele la indicativ viitor din secvența 2. Scrieți forma lor de gerunziu și folosiți-o în propoziții. va examina - examinând _____ _____ _____ _____ _____ b. Formați noi adjective și includeți-le în perechi sustantiv-adjectiv potrivite. para- + <i>vertebral</i> – paravertebral – mușchi paravertebral para- + <i>medical</i> – _____ supra- + <i>aglomerat</i> _____ supra- + <i>populat</i> _____ _____	-- - + ++ -- - + ++ -- - + ++

telui, eliberând partea din față a toracelui. Exercițiile Pilates reprezintă o soluție excelentă. Ține cont de următoarele aspecte atunci când realizezi asemenea exerciții: 1. Concentrează-te pe extinderea spatelui superior; imaginează-ți că te înalți atunci când te pregătești pentru fiecare exercițiu, încercând să extinzi spatele. 2. Utilizează mușchii din spate pentru a finaliza exercițiile; dacă simți fronturile umerilor, probabil că tragi cu brațele și nu cu umerii.	Etape: *subliniați verbele și pronumele la persoana a II-a singular; **identificați modul și timpul; ***amintiți-vă specificul formelor de plural: -verbe: -ți; -pron. Ac: pe voi, vă, -vă, v-; pe dumneavoastră; -pron. D: vouă, vă, -vă, v-; ****reformulați, scrieți.	anti- + bacterian _____ anti- + coagulant _____ c. Transcrieți enunțurile din zona mov, punând la persoana a II-a plural verbele și pronumele: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
4 Prevenție Cifoza posturală depinde în întregime de postură, deci depinde de tine să menții o poziție bună, împiedicând dezvoltarea acestui tip de cifoză. Sfaturi pentru o postură bună: 1. Păstrează picioarele la distanța dintre umeri. 2. Asigură-te că greutatea este distribuită în mod egal; nu	Responsabilizarea interlocutorului prin expresii ca: - <i>depinde de tine/dvs. să/dacă...</i> - <i>este în puterea ta/dvs. să...</i> - <i>tu decizi /dvs. decideți dacă...</i> - <i>alegerea îți/vă aparține</i> Utilizarea unor structuri ca: - <i>nu numai că..., ci și...</i> - <i>în caz contrar</i> - <i>având în vedere</i>	4. Tema pentru acasă: Compuneți și rezolvați un exercițiu potrivit secvenței 4 și explicațiilor. (exemple: *Realizați un fluturaș pentru prevenția cifozei pe care să îl difuzați în școli în cadrul unui voluntariat. *Concepeți un post-it de reamintire a regu-	-- - + ++

lăsa toată greutatea pe un picior. 3. Ține fruntea sus; mai precis, privește înainte, nu în jos. 4. Ține umerii înapoi.	- <i>pentru aceasta</i> - <i>în această privință</i>	lilor pentru prevenirea posturii pentru unul dintre membrii familiei voastre. Unde l-ați posta și de ce?) La verificare, după corectare și discuții, materialele realizate se afișează, accesibil lecturii ulterioare.	
Sursa informațiilor: dr. GEORGIANA TACHE, medic primar recuperare medicală https://centrokinetic.ro/fiziokinetoterapia-explicata/totul-despre-recuperare/cifoza-cauze-tratament)			

Activitatea 10 introduce cursanții în ultima secvență de învățare și presupune dinamism – efectuarea exercițiului **YTWL**, transmis prin <https://antrenorulmeupersonal.ro/articole/un-exercitiu-simplu-pentru-a-scapa-de-cifoza/>. Este un exercițiu de kinetoterapie propus pentru corectarea posturii în cazul cifozei toracale. Pentru fiecare dintre cele patru etape ale exercițiului se urmărește demonstrația, se citesc și se discută explicațiile, apoi se realizează exercițiul. Textul analizat conține și circumstanțiale de scop exprimate prin verb la infinitiv, circumstanțiale de mod/ de cauză exprimate prin verb la gerunziu. Utilitatea acestui exercițiu pentru programul de mișcare zilnic al studenților este majoră, ei fiind predispuși spre cifoza, din cauza orelor numeroase de studiu.

Exercițiul YTWL

Y – În timpul execuției Y-ului, degetele mari ar trebui să fie în sus, iar mâinile la aproximativ 45 grade față de cap. Ele vor fi orientate în continuarea directă a trapezului inferior, recrutând cât mai eficient fibrele musculare ale acestuia. Trapezul inferior având mai degrabă un rol stabilizator, el nu trebuie antrenat în același fel ca un mușchi răspunzător pentru mișcare. Greutatea folosită va fi foarte mică, numărul de repetări între 5 și 10, iar poziția de tensiune maximă menținută timp de 3-5 secunde.

T – Mușchii principali care lucrează în timpul T-ului sunt romboizii și trapezul mijlociu. Pentru a executa corect acest exercițiu trebuie să încerci să îți apropii umerii și omoplații de coloana vertebrală. Imaginează-ți că cineva te trage de brațe în exterior, iar tu încerci să te opui.

W – Privit de sus, mâinile formează forma unui W. Pentru a face exercițiul mai valoros, încearcă să rotești palmele înspre exterior.

L – Brațele rămân fixe la 90 de grade față de trunchi, dar se rotesc extern aducând antebrațele în același plan cu trunchiul. Astfel, această ultimă mișcare din circuitul YTWL activează mușchii responsabili pentru rotirea externă a brațelor (deltoidul posterior, infraspinatus și teres minor).

În funcție de stadiul cifozei, poți adăuga 2-3 circuite YTWL în fiecare zi, pe lângă exercițiile de mobilitate toracică și cele de întindere a pieptului, umerilor sau marelui dorsal.

Activitatea 11 aduce cursanților un exercițiu de ascultare prin care vor descoperi un alt tip de vioară, un instrument muzical mai puțin obișnuit, intrat în patrimoniul UNESCO, vioara cu goarnă. Prezentarea este făcută de un apreciat jurnalist, timișorean de origine, Virgil Ianțu. Familiarizarea cu acest

instrument are rolul de a atrage atenția asupra folclorului, asupra valorii culturii populare și asupra funcției sale cathartice și generatoare de sens. A descoperi cultura unei țări înseamnă și a avea acces la diversele straturi ale acesteia, în acest caz, la folclorul autentic. Vioara cu goarnă nu a fost inventată de un român, dar meșteri lutieri români au preluat-o și o fabrică de peste o sută de ani. Receptivitatea la nou a funcționat mereu globalizant. Creativitatea și aptitudinile tehnice ale oamenilor (niciodată obișnuiți) ajung să ducă, din generație în generație, la apariția unei personalități asemeni lui George Enescu, al cărui talent este șlefuit de ani de studii muzicale. După două ascultări, cursanții vor completa fișa, apoi se vor corecta în perechi și, la final, frontal – variantele corecte se vor scrie pe tablă.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ep9HeA8SW0U>

Fișa pentru ascultare

Instrumentul prezentat este _____.

El este specific zonei folclorice _____.

Este făcută din _____ și _____.

Se bazează pe principiul de funcționare al _____.

A fost inventată în anul _____ de un _____.

Muzica din Bihor este muzică _____.

Transcrierea textului:

Instrument muzical specific zonei folclorice Bihor, confecționat din lemn și metal, cu scheletul simplificat și dimensiunile aproximative ale viorii clasice, care se bazează pe principiul de funcționare al gramofonului. Sunt Virgil Ianțu și vă prezintă vioara cu goarnă și muzica bihoreană, element al patrimoniului cultural imaterial potențial UNESCO.

Prototipul viorii cu goarnă a apărut imediat după inventarea gramofonului. La gramofon era același cilindru, dar și corzile elastice ale viorii emit vibrații. Așa a apărut în anul 1899 vioara unui englez John Matthias Augustus Stroh, adică Strohviolin.

Viorile acestor oameni vorbesc despre legătura pe care o au cu trecutul lor. Ei își fabrică viorile, și le manufacturează, mai bine spus, și acest lucru creează o legătură și mai puternică. De fapt, asta înseamnă patrimoniu.

Alte materiale recomandate pentru ascultare acasă, pe aceeași temă:

* <https://artsandculture.google.com/story/ewUxxcxJvAUA8A?hl=ro> – mai multe despre vioara cu goarnă

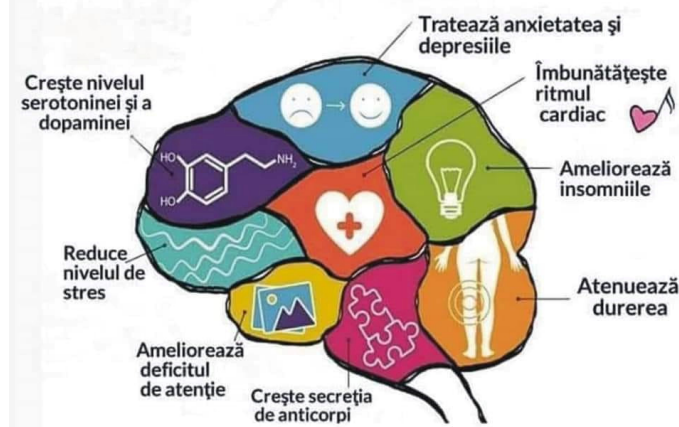
* <https://www.youtube.com/watch?v=zKR7imqc1us> ☺

„Omul fără muzică ar bolunzi, să ne-nțelegem. Muzica e un tratament la mulți.” Marius Mihuț, din Cihei, Bihor

Pornind de la aceste materiale, se pot realiza prezentări sintetice ca temă acasă – texte descriptiv-explicative de minimum 100 de cuvinte în care cursanții prezintă un instrument muzical specific zonei/ țării/grupului etnic de origine.

Activitatea 12 vizează elemente de start pentru redactare de text argumentativ pornind de la un text multimodal. Fișa oferită constituie, metaforic, un *bilet de ieșire de la concert* și este baza pentru o nouă sarcină: redactarea unui eseu argumentativ (minimum 100 de cuvinte) care să evidențieze efectele pozitive ale muzicii clasice asupra creierului. Structura include ipoteză, cel puțin două argumente cu dezvoltările lor și concluzie, în minimum 100 de cuvinte. Folosirea conectorilor specifici trebuie secondată de gradarea argumentelor.

EFECTELE MUZICII CLASICE ASUPRA CREIERULUI



Sursa imaginii:

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1198170560386709&id=762877173916052&set=a.764225173781252>

Activitatea 13 le cere cursanților să reflecteze la întregul șir de activități parcurse, bucurându-se de un ultim videoclip: <https://www.youtube.com/watch?v=yET4p-r2TI8>, The Piano Guys, *Story of My Life*. Cufundarea reflexivă în sine este necesară pentru interiorizarea celor descoperite intelectual și trăite emoțional, iar imaginile derulează delicat transformările pe parcursul unei vieți omenești, celebrate prin muzică interpretată la pian și violoncel. În speranța că pasiunea interpretării va întări în conștiința lor ideea că doar prin pasiune se poate ajunge la excelență în orice domeniu, deschiderea interculturală a activităților propuse ar putea stimula motivația lor spre performanță în studiu, inclusiv în cel al limbii române ca limbă străină.

Prin acest exercițiu reflexiv ajunge la capăt această unitate de studiu care evidențiază că „limba este una dintre cele mai vii forme ale spiritualității unei colectivități umane, un document expresiv al acesteia” (Braniște 2008: 70),

dar mai ales că limba nu există în afara culturii. Limbajele artistice (muzical și pictural, în acest caz) universale sunt un liant care șlefuiește diferențele interumane. Studiul limbii și civilizației române se leagă intercultural, și prin experiențe de receptare artistică și de creație, de dimensiunea culturală a lumilor din care vin cursanții și de cultura lumii întregi, în măsura în care ne este la îndemână. Trăim în mijlocul oamenilor pe care profesiile și pasiunile lor îi amprentează uneori patologic. Studiul, munca, boala, însănătoșirea sunt parte integrantă din viața în continuă schimbare, iar prevenția are un rol esențial în calitatea vieții fiecăruia dintre noi.

Așadar, așezând acest demers didactic în orizontul deschis de Wilhelm von Humboldt, a învăța o limbă străină înseamnă a dobândi o nouă perspectivă în viziunea asupra lumii, pentru că orice limbă conține ansamblul țesăturii de concepte și modul de reprezentare a unei părți a umanității (Humboldt 2008: 95). A trăi în România ar trebui să fie pentru studenții universității noastre mult mai mult decât a studia în limbi de circulație internațională pentru a deveni medici și farmaciști, ar trebui să fie o cale spre a descoperi, prin limba și cultura poporului român, prin relațiile interumane pe care ipostaza de student aici le prilejuiesc, o lume ce rezonază cu aceea din care vin, completând-o. Globalizarea și schimbările tot mai rapide cresc reziliența acestor tineri și le stimulează devenirea. Ei redevin mereu alți oameni, asimilând și adaptându-se. Evoluția personalității lor este permanentă, iar profesorul de limba română poate găsi mereu metode prin care să fie împreună cu ei, parte din această dezvoltare reciprocă, prin experiențele de studiu propuse. Într-o lume globală, „omul contemporan ar trebui să capete capacitatea de a deveni conștient de viziunile proprii ale lumii și de a le verifica și actualiza în lumina realității, continuu pe parcursul vieții” (Ohrband 2008: 172).

Bibliografie

- *** (2003). *Cadrul european comun de referință pentru limbi: învățare, predare, evaluare*, Strasbourg, Diviziunea Politici lingvistice, traducere din limba franceză coordonată de Gheorghe Moldovan, Chișinău.
- Borges, Jorge Luis (2017). *Poezii*, ediție revăzută și adăugită, traducere din limba spaniolă și prefață de Andrei Ionescu, Iași, Polirom.
- Braniște, Ludmila (2008). „Limbă, civilizație, cultură: informare și formare”, în Braniște, Ludmila (coordonator), *Româna ca limbă străină – între metodă și impact cultural: dedicat împlinirii a 600 de ani de la atestarea documentară a orașului Iași*, Iași, Casa Editorială Demiurg, 70-73.
- Humboldt, Wilhelm von (2008). *Despre diversitatea structurală a limbilor și influența ei asupra dezvoltării spirituale a umanității*, București, Humanitas.
- Ohrband, Gerhard (2008). „Viziuni asupra lumii – binecuvântare sau blestem?”, în Braniște, Ludmila (coordonator), *Româna ca limbă străină – între metodă și impact cultural: dedicat împlinirii a 600 de ani de la atestarea documentară a orașului Iași*, Iași, Casa Editorială Demiurg, 171-172.
- Platon, Elena (2021). *Româna ca limbă străină (RLS): elemente de metadidactică*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană.
- Platon, Elena (2022). „Cultura – desert sau ingredient în câmpul limbii române ca limbă străină?”, în Ispas, Lucia (editor), *Predarea, receptarea și evaluarea limbii române ca limbă străină: dinamică și varietate*. București, Pro Universitaria, 11-25.

Platon, Elena, Sonea, Ioana, Vasiu, Lavinia, Vîlcu, Diana (2023). *Descrierea minimală a limbii române; A1, A2, B1, B2*, ediția a III-a, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană.

Săvulescu Voudouri, Monica (2016). *Ce nu știe un non-migrant*, București, Tracus Arte.

Trifan, Mihaela-Claudia (2022). „Lucrul în echipă la seminarele de limbaj specializat”, în Ispas, Lucia (editor), *Predarea, receptarea și evaluarea limbii române ca limbă străină: dinamică și varietate*. București, Pro Universitaria, 164-172.

Resurse electronice, în ordinea utilizării:

Balada pentru vioară, de George Enescu, interpretată de David Garrett în concertul susținut în data de 15 septembrie 2015 cu Orchestra Filarmonicii din Monte Carlo la Festivalul „George Enescu” 2015, București. Dirijor: Gianluigi Gelmetti
<https://www.youtube.com/watch?v=Co-A8bPY630>, ultima accesare: 30.08.2025.

Informații despre cei patru artiști:

David Garrett – https://ro.wikipedia.org/wiki/David_Garrett, ultima accesare: 30.08.2025.

Gianluigi Gelmetti – https://en.wikipedia.org/wiki/Gianluigi_Gelmetti, ultima accesare: 30.08.2025.

George Enescu – https://ro.wikipedia.org/wiki/George_Enescu, ultima accesare: 30.08.2025.

Corneliu Baba – https://ro.wikipedia.org/wiki/Corneliu_Baba, ultima accesare: 30.08.2025.

George Enescu împreună cu Constantin Brâncuși, la Paris, la Ambasada României, film din 1947,

<https://www.youtube.com/watch?v=Vfit3Mwwi8k>,

ultima accesare: 30.08.2025.

Tache, Georgiana, medic primar recuperare medicală, *Cifoza: cauze, simptome, tratament*, articol postat pe

<https://centrokinetic.ro/fiziokinetoterapia-explicata/totul-despre-recuperare/cifoza-cauze-tratament>, ultima accesare: 30.08.2025.

Exercițiul **YTWL**, prezentat pe

<https://antrenorulmeupersonal.ro/articole/un-exercitiu-simplu-pentru-a-scapa-de-cifoza/>, ultima accesare: 30.08.2025.

Virgil Ianțu ne prezintă vioara cu goarnă și muzica bihoreană, postat în 19 decembrie 2021 pe site-ul TVR1,

<https://www.youtube.com/watch?v=Ep9HeA8SW0U>,

ultima accesare: 30.08.2025.

Vioara cu goarnă, simbol muzical al Bihorului, articol postat de Asociația *Folclor fără frontiere*,

<https://artsandculture.google.com/story/ewUxxcxJvAUA8A?hl=ro>,

ultima accesare: 30.08.2025.

Nepieritorii: Marius Mihuț din Cihei, județul Bihor, fabricant de viori cu goarnă (@TVR1), material postat în 18 ianuarie 2022,

<https://www.youtube.com/watch?v=zKR7imqc1us>, ultima accesare: 30.08.2025.

Efectele muzicii clasice asupra creierului, imagine preluată de pe

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1198170560386709&id=762877173916052&set=a.764225173781252>,

ultima accesare: 30.08.2025.

The Piano Guys, *Story of My Life - A Visual Journey to One Direction's Hit*, postat în 23 mai 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=yET4p-r2TI8>,

ultima accesare: 30.08.2025.

The Impact of Cambridge Exam Preparation on various Skill Development in Medical University Students

Romanița Jumanca

The current paper investigates the influence and impact the preparation for the Cambridge English examinations (Level C1 – CAE) has got on students enrolled in the University of Medicine and Pharmacy, moreover, any medical university. It focuses on the development of key language skills such as writing, listening, reading and speaking and the manner these competencies enhance academic performance, clinical communication, and global mobility. The paper also proposes targeted activities such as role play, scientific article analysis and writing, simulated patient interviews meant to reinforce language acquisition in a medical context.

1. Introduction

Medical students face rigorous academic demands, and proficiency in English is increasingly essential for accessing global research, participating in international conferences, and communicating with diverse patient populations. Increasing globalisation has led to the need for ‘global graduates’ who can easily adapt in culturally diverse contexts, familiar or unfamiliar. Students who were presented with relevant opportunities and support from their respective institution and those engaged with foreign languages also demonstrated higher levels of global communication skills development.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2023.2182874#d1e130>

Foreign language skills refer to proficiency in one or more foreign languages to be able to communicate efficiently with others, i.e., knowledge of the vocabulary and grammar, writing and listening skills, speaking fluently. Fluency in a language does not automatically imply having a high level of global communication skills. Background knowledge, context knowledge is also important. (Kecskes 2014 in <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2023.2182874#d1e130>). Basically, global communication skills go hand in hand with language communication skills, i.e., in order to be successful in your field, recognised abroad, one needs to focus on both contexts, familiar on unfamiliar, and the level of language proficiency, in our case, the English language. The CAE exam, on the one hand, is recognized worldwide and on the other hand, offers a structured pathway for students to refine their English skills.

2. Hypothesis

The hypothesis I have started from in the writing of this paper is that students studying at the University of Medicine and Pharmacy, preparing to become doctors, nurses or even medical technicians, are supposed to know the English language, level C1, so as to be able to communicate efficiently, in case they have the opportunity or decide to practice medicine, in a foreign country, especially the Great Britain, Canada, Australia, New Zealand or the United States of America. English C1 is the English level required by these countries so that doctors having graduated in other countries could practise medicine there.

3. Overview of the Level C1 - CAE

This paper explores how CAE preparation enhances writing, listening, reading and speaking abilities in medical students and proposes practical activities to support this development.

According to <https://www.cambridgeenglish.org/Images/167804-c1-advanced-handbook.pdf>, Cambridge English Qualifications are in-depth exams that make learning English enjoyable, effective and rewarding. Continuous progression is thus encouraged offering a clear path to improving language skills. The qualifications provided by this approach stress the importance of the Common European Framework of Reference (CEFR), thus, enabling learners to develop and build speaking, writing, reading and listening skills. The CAE exam assesses advanced English proficiency across four domains: Reading and Use of English, Writing, Listening, and Speaking. It is aligned with the C1 level of the Common European Framework of Reference for Languages (CEFR), indicating a high level of fluency, accuracy and effective communication. For medical students, this level of competence is vital for academic success and professional communication. When studying for the CAE paper, <https://www.cambridgeenglish.org/Images/167804-c1-advanced-handbook.pdf>, students should consult dictionaries and grammar guides. They should also learn to work without them, by inferring the meaning of unfamiliar words from context. Students should read without focusing on every single word. They should shift their focus towards understanding the main purpose and overall message of the text or its sections.

It is of outmost importance that students respond directly to the specific demands of the exam task, as memorized answers are unlikely to align with what is actually required. To succeed, they should practice expanding on their ideas thoroughly, as this helps showcase a variety of grammatical structures and vocabulary, and allows them to express more sophisticated thoughts when

the task calls for it. Their writing should follow clear and fluent progression that makes reading more easily to be understood. Students should be able to identify discourse markers, and other textual features that structure a text. Effective communication is of outmost importance for any medical practitioner. When taking into consideration the importance of Level C1 – CAE, and the means one can reach that level, especially when dealing with the medical domain, one should pay attention to several aspects, such as knowledge, use of English and soft skills vs. hard skills. In what follows, I will briefly discuss each of them in connection to the CAE and medical domain.

3.1. CEFR

The CEFR was developed as a continuation of the Council of Europe’s work in language education during the 1970s and 1980s. A core principle of the CEFR is its emphasis on framing educational goals and achievements in a constructive and encouraging way across all levels. By using “can do” statements to describe language abilities, it offers a clear and unified guide for learning, and serves as a more refined tool for tracking development than simply relying on test scores. This approach reflects the CEFR’s belief that language is a gateway to personal growth and success in academic, social, and professional settings.

This key feature contributes to the Council of Europe’s goal of quality inclusive education as a right of all citizens. The Council of Europe’s Committee of Ministers recommends the “use of the CEFR as a tool for coherent, transparent and effective plurilingual education in such a way as to promote democratic citizenship, social cohesion and intercultural dialogue”.
https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d2fb1 in <https://rm.coe.int/common-european-framework-of-reference-for-languages-learning-teaching/16809ea0d4>.

3.2. Level C1 – CAE – *Can do statements* – knowledge

According to the Association of Language Testers in Europe (ALTE)

<https://www.cambridgeenglish.org/Images/167804-c1-advanced-handbook.pdf>, Level C1 students can:

- read quickly enough to cope with an academic course
- write a piece of work which shows an ability to communicate fluently in the English language,
- interpret specialised language in professional or academic fields, including unfamiliar terminology through context
- understand complex opinions/arguments as expressed in scientific articles or medical magazines, for example,
- write most medical letters or scientific articles they are likely to be asked to do,
- keep up conversations of a casual nature, discuss various abstract/cultural topics with a good degree of fluency,
- scan texts for relevant information, and grasp the main topic of that text, be it literature or scientific articles
- express their opinions clearly on different topics, without creating confusion or misunderstandings.

They can, also,

- understand regional accents and fast-paced speech, provided there's some familiarity with the context,
 - adjust register and tone appropriately for formal, informal, and professional situations,
- or
- integrate critical thinking and argumentation into written work, supporting ideas with evidence and logical reasoning.

It is important for Level 1 – CAE students to

- be able to deliver a clear, concise and well-structured presentation on a complex topic, answering follow-up questions fluently,
- use negotiating language effectively in professional settings, such as discussing contract terms or resolving workplace conflicts,
- participate in academic seminars or conferences, deliver a speech, or express and defend opinions using the appropriate language and tone.

3.3. Language demands in Medical Education – use of English

Medical education requires students to: read and interpret complex texts (e.g., journal articles, case studies), write research papers and clinical reports, listen to lectures, patient narratives, and peer discussions, speak clearly and empathetically with patients and colleagues.

Level 1 - CAE preparation aligns with these demands, offering structured practice in each skill area. Medical education is language-intensive, for specific purposes, requiring students to decode dense academic texts, produce structured written reports, and engage in high-stakes oral communication.

According to ESP theorists like Hutchinson and Waters (1987), effective language instruction must be rooted in a needs analysis — identifying the specific linguistic tasks learners must perform. In the medical domain, these include interpreting research articles, documenting patient histories, and participating in interdisciplinary discussions.

“ESP, like any form of language teaching, is primarily concerned with learning... ESP was not a plain a coherent movement, but rather a phenomenon that grew out of a number of converging trends... As English became the international language of technology and commerce, it created a new

generation of learners who knew specifically why they were learning a language; businessmen and women who wanted to sell their products, mechanics who wanted to read instruction manuals, doctors who needed to keep up with developments in their field and a whole range of students whose course of study included textbooks and journals, only available in English.”

(Hutchinson and Waters 1987: 6

https://assets.cambridge.org/97805213/18372/excerpt/9780521318372_excerpt.pdf)

CAE preparation, when contextualized through ESP, addresses these needs by offering practice in genre-specific writing, listening for gist and detail, and speaking with clarity and empathy. The alignment between CAE tasks and medical communication genres makes the exam a powerful tool for bridging academic language learning with professional practice.

Mastery of medical terminology, advanced grammar, and cohesive devices is essential to ensure clarity and accuracy. One of the most critical aspects of language use in medical education is clinical communication. Students must be able to conduct patient interviews, take detailed medical histories, and explain diagnoses and treatment plans with clarity and empathy. This requires not only a strong command of general English but also the ability to use specialized medical terminology appropriately. Moreover, they must adapt their language depending on the audience, simplifying complex concepts for patients while maintaining technical precision when speaking with colleagues. Furthermore, they must be attuned to ethical language and intercultural nuances, allowing them to engage respectfully and effectively in diverse healthcare environments, in this case, context playing a major role in their activity.

Not mastering the English grammar or vocabulary could definitely impede communication, moreover, misunderstand the meaning of the whole conversation, for example, between a doctor and a patient. Medical records, prescriptions, and case notes must be grammatically accurate to avoid confusion. A misplaced modifier, the use of the particle “not”, incorrect tense use can lead to serious errors which might also lead to a wrong diagnostic, for example, or even to taking improper medicine.

Most medical journals or scientific articles are written in English, so the knowledge of proper vocabulary, medical vocabulary, is of crucial importance. Common vocabulary plays an important role, as well, as it is used with patients who do not have medical knowledge or do not work in the medical field.

3.4. Soft skills

Soft skills play a vital role in the English language acquisition of medical students, Level C1 -CAE, shaping not just the whole process of learning, but also the way they apply language in real-world clinical and academic settings. Unlike hard skills, which focus on technical knowledge and measurable competencies, soft skills encompass interpersonal abilities, emotional intelligence, and communication strategies, all of which are essential in healthcare.

- empathy is the key factor when dealing with soft skills, applied in the doctor-patient interaction. The way medical professionals, in general, practice communication, integrating soft skills, shape the whole interaction with their patients.

In today’s globalised healthcare landscape,

- the ability to communicate effectively in English is not just a desirable skill for medical students, it is an essential one. Medical students must learn to

express themselves clearly and empathetically in English, whether they are speaking with patients, presenting clinical cases, or collaborating with peers and supervisors. It is a communicative competence that focuses on a set of soft skills that decodes the medical professionals' message and makes it easier to be understood and also received with trust and clarity.

Together with empathy,

- active listening is also important for medical students. This means being fully present during patient interactions, responding in a way that shows understanding and concern, being actively involved in the conversation. Active listening in English requires more than just language comprehension, it demands emotional intelligence and the ability to paraphrase, clarify, and confirm information to avoid misunderstandings. When patients feel heard, they are more likely to share critical details about their symptoms, lifestyle, and concerns, which can significantly impact diagnosis and treatment. Emotional intelligence can be a reliable, understanding and enlightening source of gaining trust and finding the right path towards an effective communication.

Medical students should, also, be able

- to explain complex ideas, such as the appearance of a disease or the rationale behind a treatment plan, in a way that is both accurate and accessible to the patients.

This involves using precise vocabulary, Level C1 – CAE, and organizing thoughts in a logical manner.

In academic settings,

- clarity and flexibility are vital for presenting cases, writing reports or scientific articles and participating in discussions. In clinical practice, it

ensures that patients understand their condition and are able to pursue the correct treatment recommended by the doctor.

- the ability to adjust language for different audiences is also a crucial soft skill. Medical students often interact with a wide range of individuals, from students who are their colleagues, professors to patients with varying levels of health literacy.

Communicating with a colleague may involve technical language and knowledge, whereas speaking with a patient requires simplification, empathy, and reassurance. This adaptability not only improves understanding but also builds trust.

4. Integrated language activities for medical students

According to Coyle et al. (2010: 19), Content and Language Integrated Learning (CLIL) in Stan (2022: 66) is “a dual-focused educational approach in which an additional language is used for the learning and teaching of both content and language.” Learners become, in practice, active participants in their education through research (a process of inquiry) and innovation (using complex cognitive processes and means for problem solving) (Coyle et al. 2010: 33) in Stan (2022: 66). Harrop (2012: 58) in Stan (2022: 66) states that “by realigning language and cognitive development, CLIL can combat the lack of relevance of language teaching based on grammatical progression and boost learners’ motivation”. In other words, students are actively involved in both the teaching and learning process through different activities.

4.1. Examples of reading activities

- *fill-in materials* such as authentic texts **extracted** from specialised internet sites or textbooks focusing on medical language and terminology,
- finding synonyms and/or antonyms in a text (medical or not),
- case study analysis - providing students with a detailed clinical case report (e.g., a patient with multi-system complications); students read the report, identify key symptoms, diagnostic and treatment, then summarize the case,
- medical article debate - students read the article, identify key claims, prepare arguments for and against, for a class debate.

4.2. Examples of listening activities

- simulated doctor - patient interaction, audio recordings of real or simulated consultations are used. Students identify the patient's concerns, the doctor's answers, and any communication skills used (e.g., empathy, active listening),
- emergency call analysis – listen to a recording of a medical emergency call (e.g., paramedic dispatch). Students transcribe key information, assess clarity and urgency, and suggest improvements,
- listen to oral presentations delivered by their colleagues, discuss the outcomes,
- listen to medical professionals' interviews and identify key factors and details specific to the medical issues under discussion.

4.3. Examples of speaking activities

- simulated patient consultations/role-play doctor - patient interactions using realistic scenarios (e.g., diagnosing, discussing treatment options). One student plays the doctor, the other one, the patient. The doctor must explain symptoms, ask questions, and offer advice using clear and flexible language,

- bad news delivering role-play – students practice delivering difficult news to a patient (e.g., terminal diagnosis, treatment failure).

The focus is on empathy, clarity, and emotional intelligence,

- delivering papers on medical topics,
- debates using arguments pro and con a certain topic.

4.4 Examples of writing activities

- write paragraphs or short essays on different topics, medical topics included; write case reports, following a task,
- students create a simplified leaflet explaining a medical condition (e.g., hypertension or asthma) for patients. They use plain English and empathetic tone,
- conference abstracts and scientific articles,
- professional e-mails to patients, fellow students, professors.

5. Conclusions

To conclude, with CAE preparation, when framed through ESP theory, offers medical students a powerful pathway to mastering the language skills essential for academic success and clinical competence. Writing, listening, and use of English-speaking tasks integrated in medical genres are of great importance to the future medical professionals.

Yet, there are some things to be mentioned in connection to aiming at Level C1 - CAE certificate which require further analysis, namely the challenges faced by medical students.

Despite its benefits, CAE preparation poses challenges for medical students, including time constraints, language anxiety, and limited exposure to native-level input.

References

- ***<https://www.cambridgeenglish.org/learning-english/activities-for-learners/c1v051-body-and-health-part-1>
- *** <https://englishrefresher.com/c1-level-unit-2-health-beyond-the-basics/>
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03075079.2023.2182874#d1e130>
- ***<https://www.cambridgeenglish.org/Images/167804-c1-advanced-handbook.pdf>
- ***https://assets.cambridge.org/97805213/18372/excerpt/9780521318372_excerpt.pdf
- ***[https://www.researchgate.net/publication/366960008 Integrating content and language in ESP teaching](https://www.researchgate.net/publication/366960008_Integrating_content_and_language_in_ESP_teaching)
- Hutchinson, Tom, Waters, Alan (1987). *English for Specific Purposes*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Coyle, Do et al. (2010). *CLIL: Content and Language Integrated Learning*, Cambridge, Cambridge University Press.

Anamneza lui Frankenstein - introducere în dialogul de anamneză. Contextul medical și dezvoltarea competențelor de comunicare în limba străină: RLSmed¹⁸

Daniela Kohn

1. Introducere

Dialogul medic-pacient face parte din comunicarea în contextul medical mai larg și, ceea ce este interesant pentru domeniul lingvistic, el se situează la intersecția între limbajul general și cel de specialitate. Participanții la acest dialog sunt familiarizați fie cu amândouă limbajele sau, în cazul pacientului, mai degrabă doar cu unul dintre ele. Limbajul general este cel care le este comun amândurora, așadar, el este locul de întâlnire, cu tot ceea ce presupune, competențe lingvistice, sociolingvistice și pragmatice. Specific însă este contextul în care are loc, relația între interlocutori, respectiv conținutul medical ce este discutat. Informațiile medicale vin îmbrăcate într-un limbaj de specialitate ce trebuie adaptat atunci când devin subiectul unui dialog cu pacientul. În cazul dialogului de anamneză ne situăm în zona limbajului profesional (germ. *Berufssprache*), cum îl definește Schlenker (1996), o poziție intermediară între limbajul general (germ. *Allgemeinsprache*) și cel de specialitate (germ. *Fachsprache*).

Genul textual *dialog de anamneză* are această caracteristică de bază de gen textual la intersecție, în care conținutul este studiat la cursurile de medicină, iar forma și tehnicile de comunicare în limba străină, ceea ce ne interesează în

¹⁸ Româna ca limbă străină în context medical.

studiul de față, vin să rotunjească competențele viitorului medic printr-un studiu dedicat. El este cel care se pregătește să intre în dialog cu pacientul, așadar, el este cel care învață să se adapteze acestuia.

Structura dialogului de anamneză și-a conturat tot mai bine forma de-a lungul timpului, astfel încât să poată cuprinde în cât mai scurt timp, cât mai multă informație necesară stabilirii unui diagnostic, a tratamentului, a încrederii pacientului în medic și a aderenței pacientului la tratament etc., structură ce se regăsește ca formă concentrată într-un formular. Desigur, pasul de la formular la dialogul propriu-zis între medic și pacient are nevoie de abilități dezvoltate atent prin conștientizarea comunicării adecvate și nuanțate.

În manualele de RLSmed dialogul medic-pacient ar trebui să ocupe un rol central, iar abordarea a numeroase alte teme să vină în sprijinul purtării acestuia. Cu toate acestea, el este tratat periferic, iar manualul de RLSmed accentuează adesea mai puțin comunicarea reală, cât acumularea unui bagaj lexico-gramatical ce ar putea înlesni studiul teoretic al medicinei în limba română. Observăm acest fapt cu precădere în manualele de RLSmed apărute înainte de CECRL, ca de exemplu, în cel conceput de Velican-Aldea *et al.* (1983) în care întâlnirea medic-pacient este mai degrabă povestită în prima lecție, decât să aibă replici directe (doar una singură), după care nu mai apare în întreg manualul decât secvențial sub formă de anecdotă.

Manualele recente depășesc acest neajuns și tratează dialogul de anamneză ca parte a pregătirii pentru comunicarea reală în context medical a studenților mediciniști la nivelul B2¹⁹ de competență lingvistică (vezi de exemplu Ursa, Mărcean 2018). Deși se accentuează macrostructura dialogului de anamneză

¹⁹ cf. CECRL 2003 și CEFR/CV 2020.

și se lucrează pe anumite structuri de exprimare, nuanțarea nu ajunge până la abordarea tehnicilor de ascultare activă, de exemplu, strâns legate, de altfel, de competențele lingvistice.

Așadar, chiar dacă dialogul medic-pacient devine subiect al manualelor comunicativ-acționale de RLSmed, nu există încă o abordare complexă a acestui subiect pentru nivelurile B2/C1 care să satisfacă nevoia reală de nuanțare a învățării. Dar nici introducerea în subiect prezentă la nivelul B1 nu atinge încă elementele cu adevărat importante în dezvoltarea competenței lingvistice necesare în acest domeniu. Încercarea de a acoperi o varietate mare de teme în scurt timp în cadrul cursurilor de RLSmed pentru studenții mediciniști nu facilitează de cele mai multe ori atingerea subiectelor de finețe lingvistică, sociolingvistică sau pragmatică.

Ne vom opri în această lucrare asupra introducerii în tema comunicării medicale în limba străină ce este abordată la nivel B1, temă ce își are rădăcinile în cele două limbaje, general și de specialitate. Pentru a iniția dezvoltarea competențelor necesare excelenței în dialogul de anamneză, recurgem în abordare la o deconstrucție a lui pentru a-l recompu din elemente familiare și a provoca o creștere naturală a performanței prin adaosul cu specific medical.

Fragmente ale dialogului de anamneză pot fi întâlnite într-o formă similară în alte contexte, iar tehnicile de comunicare nu sunt caracteristice exclusiv acestui tip de dialog. Pentru dezvoltarea competenței comunicative în această situație specifică a dialogului de anamneză, propunem o serie de sarcini ce trebuie să pregătească saltul de la cunoscut la nou, de la limbajul general la cel profesional. Se construiește astfel un tip de introducere în acest subiect complex ce urmează să fie dezvoltat la rândul său într-o lucrare mai amplă.

2. Dialogul de anamneză

Un medic poartă un număr impresionant de dialoguri de anamneză de-a lungul carierei sale, aproximativ 200.000 (Kurtz 2002: 26), iar dobândirea competențelor necesare pentru ca viitorii medici să exceleze în cariera profesională, respectiv în comunicarea lor cu pacienții este distribuită în numeroase cursuri din curricula universitară. Începând cu identificarea problemelor medicale, stabilirea diagnosticului, până la complianța pacientului și adevărată aderență la schema terapeutică, îndeplinirea cu succes a acestor etape este datorată, nu în ultimul rând, comunicării eficiente, creării unei bune relații de colaborare între medic și pacient. Cercetători în domeniu susțin că în 76% din cazuri poate fi stabilit diagnosticul doar pe baza dialogului de anamneză, iar 60-80% din informația primită în timpul acestuia este direct relevantă pentru stabilirea diagnosticului (Peterson *et al.* 1992). Iar „o pregătire adecvată poate dezvolta considerabil competențele de comunicare în context medical ale studenților mediciniști: capacitatea de a-și structura potrivit dialogul, de a adresa întrebările relevante, de a găsi tonul potrivit, de a ține cont atât de latura informațională, dar și de cea emoțională, astfel încât dialogul să aibă finalitatea dorită.” (Kohn 2023: 11).

Dialogul de anamneză este abordat de-a lungul studiilor universitare în numeroase cursuri de specialitate medicală, dar și în cursul dedicat comunicării medicale²⁰ (anul I, la UMFVBT²¹), respectiv în cel de semiologie medicală (anul al III-lea, la UMFVBT). Sunt aici numite cele trei obiective

²⁰ Cursul de comunicare medicală a fost relativ recent inserat în curricula universităților de medicină din România, iar interesul pentru această temă poate fi observat și în proiecte extracurriculare, cum ar fi *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat* de la UMFVBT (Vezi Kohn, Ițariu 2023) sau în preocupările științifice ale specialiștilor români (Vezi Mahler 2023).

²¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara.

majore ale anamnezei: „stabilirea unei relații medic-pacient: încrederea în medic, încurajarea pacientului; obținerea de informații despre istoricul medical; oferirea de informații despre boala și tratamentul acesteia.” (Tomescu *et al.* 2022: 10). O analiză a dialogurilor de anamneză purtate în limba română poate contura un specific al acestora la diferite niveluri de competență lingvistică, iar rezultatele cercetării pot influența consistent și predarea, respectiv învățarea RLSmed. Studii aplicate ce au ca temă performanța medicilor sau studenților medicinisti români în dialogul medic-pacient purtat în limba străină, existente deja pentru limba germană de exemplu, vin să precizeze interlimba²² vorbitorilor non-nativi (VNN) la nivel B2 și C1 pentru acest context anume, iar demersul pentru depășirea unui nivel de competență lingvistică poate fi astfel mult mai bine coordonat și precis direcționat²³. Elaborarea unor studii similare pentru RLSmed urmează să vină.

3. Anamneza lui Frankenstein ca introducere în dialogul de anamneză în studiul RLSmed: de la general la profesional

Ca introducere în dialogul de anamneză în limba străină (RLSmed, în acest caz) propunem o serie de sarcini comunicative ce se structurează în trei etape

²² Termenul de *interlimbă* a fost introdus de L. Selinker în 1969 (Larry Selinker, „Language transfer”, în *General Linguistics*, 9, p. 67-92, *apud* Selinker 2011) și desemnează stadiul intermediar în performanța lingvistică a vorbitorilor non-nativi (VNN) în limba străină, un sistem lingvistic individual aflat între limba maternă a cursantului și limba străină pe care o învață (Referitor la *interlimbă* în didactica RLS, Vezi și Platon 2021).

²³ Performanța în limba germană ca limbă străină a studenților medicinisti de la UMFVBT în dialogul cu pacientul standardizat (în proiectul *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat* derulat la UMFVBT, coord. D. Kohn și B.K. Țăriu) a fost analizată deja într-o serie de studii publicate sau în curs de publicare. În Kohn 2024, de exemplu, este analizată opțiunea VNN pentru anumite tipuri de propoziții subordonate, respectiv pentru construcții infinitivale la nivelul B2 și C1 de competență lingvistică, în funcție de gradul de dificultate al acestora. Accentuarea în exercițiu a utilizării active a subordonatelor evitate la nivel B2 poate contribui nuanțat la progresul VNN pentru atingerea sau consolidarea unui nivel superior de competență lingvistică.

și se adresează VNN aflați la nivelul B1 de competență lingvistică în limba română:

- **Etapa I:** conversații pe teme date (6 stații de conversație în limbaj general: S1-S6);
- **Etapa a II-a:** recuperarea informațiilor și experiențelor;
- **Etapa a III-a:** dialogul de anamneză ca dialog structurat în limbajul profesional.

În prima etapă ne aflăm în zona limbajului general și a sarcinilor obișnuite de comunicare. În funcție de stația în dreptul căreia studenții se află la un semnal (de exemplu, oprirea muzicii), ei intră în conversație cu cei din jur pe tema propusă la stația respectivă. Cele șase opriri tematice au diferite accente: *small talk*, povestire, emoții, detalii, negociere și rezumare (vezi Anexa). Conversația liberă creează un spațiu de confort lingvistic și de activare a unui bagaj informațional și strategic familiar.

A doua etapă vine cu recuperarea informațiilor, respectiv a experienței obținute de către VNN și cu notarea acestora pe foi comune în funcție de temă (vezi Anexa). Informațiile se amestecă, vin din surse multiple și sunt mediate diferit. Din aceste fragmente ia naștere un personaj artificial, dar purtător de informație de la toți cei implicați. Persoane diferite contribuie la conturarea unui corp comun, la crearea unui personaj-fantomă ce încorporează toate poveștile, un „Frankenstein”.

Etapa a treia vine cu abordarea genului textual medical *dialogul de anamneză*. Trecerea de la general la profesional are loc prin reordonarea informațiilor adunate într-o structură nouă și crearea totodată a personajului-pacient Frankenstein realizat din bucăți de origine multiplă. Categoriile de reordonare

a informației reprezintă fie etape ale dialogului de anamneză, fie tehnici de comunicare, respectiv de ascultare activă, strategii prin care interacțiunea medicală este centrată pe pacient, dar cresc, în fond, satisfacția ambilor participanți la dialogul medic-pacient și, în cele din urmă, se obține aderența pacientului la tratament.

Printre categoriile de reordonare se numără: stabilirea raportului (faza de început a dialogului în care are loc prezentarea, construirea relației, *small talk* pentru destinderea atmosferei etc.), identificarea motivelor consultației (ascultarea pacientului, perspectiva sa asupra bolii și a tratamentului, ceea ce este cunoscut în literatura de specialitate sub acronimul ICE „*ideas, concerns, expectations*” – vezi și Tate 2005), recunoașterea și acceptarea emoțiilor (ascultare activă), explorarea detaliilor (structurarea conținutului informațional, completarea cu informațiile lipsă), luarea deciziilor (pentru urmarea tratamentului: plan comun, pacient compliant), rezumarea (rezumarea informațiilor primite, obținute, stabilite de comun acord).

Puse în contextul medical, în dialogul de anamneză, elementele adunate primesc o altă valoare. Încercarea de a le atribui uneia sau alteia dintre secvențele unui dialog de anamneză contribuie la elucidarea diversității unei multitudini de conținuturi ale acestuia și de necesitatea de a le selecta pe cele care contează în contextul dat. Se nasc întrebări ca: *Este acest subiect de small talk potrivit pentru dialogul cu pacientul?, Cum abordez emoțiile pacientului? Ce detalii sunt importante de reținut? Ce tip de întrebări trebuie să adresez pacientului? Când este nevoie de un rezumat în conversație?* etc. Acestea reprezintă, în fond, trecerea de la situațiile de comunicare naturale experimentate mai devreme, la contextul medical.

O evaluare a personajului creat, Frankenstein, acest mix al informațiilor de multe ori contradictorii, poate fi oferită studenților de către „medicul” IA/ChatGPT care găsește o coerență în cele spuse și face recomandări pacientului/pacientei:

Prompt pentru ChatGPT: Ce recomanzi acestui pacient: îmi place să beau prosecco, dar și vin alb, am încercat multe diete, ținuta preferată de cocktail este rochia roșie, am multe alergii, am rinită alergică, am avut o infecție, am un program încărcat, cu multe ședințe, consultații, gătesc și fac curat acasă, sunt dezgustat și surprins.

Răspuns ChatGPT: Mulțumesc pentru detaliile oferite – pare că duci un stil de viață solicitant și ai trecut prin câteva dificultăți de sănătate. Iată ce îți pot recomanda, cu o abordare echilibrată, personalizată și realistă²⁴:

- Alergii/rinită: Evită alimentele cu histamină, alege suplimentele naturale antiinflamatorii.
- Alimentație: Fără diete stricte – preferă o abordare blândă, nutritivă, adaptată.
- Alcool: Doze mici, vinuri sărace în histamină/sulfii.
- Sănătate emoțională: Spațiu pentru sine, eventual sprijin terapeutic.
- Stil de viață: Simplificare, rutine rapide și eficiente, timp pentru refacere. (ChatGPT).

Sugestiile obținute sunt supuse ulterior analizei demersului logic, completate sau corectate la nevoie de către studenții medicinisti.

²⁴ Varianta scurtă aici.

4. Dialogul de anamneză: structură și expresie în RLSmed

Seria de sarcini parcursă în contexte familiare pregătește terenul pentru trecerea la genul textual medical cu toate elementele lui specifice de formă și conținut. Structura dialogului de anamneză se regăsește în *Foaia de observație clinică generală* ce se completează pentru pacientul internat într-o unitate sanitară. Este nevoie de o bună pregătire medicală pentru tratarea corespunzătoare a pacientului, dar nu este deloc de neglijat și felul cum este condus dialogul (de anamneză) cu pacientul. Medicul trebuie să dea dovadă de mult tact, perspicacitate și răbdare pentru a obține nu numai informații utile de la pacient, dar și de a dezvolta o relația de încredere ce are ca finalitate complianța acestuia.

Dacă structura dialogului se poate învăța ca atare, în ce privește felul cum se comunică cel mai adecvat este nevoie de exercițiu chiar și atunci când dialogul este purtat în limba maternă. Utilizarea limbii străine vine însă în acest context cu provocări noi care, tematizate și conștientizate, pot fi rezolvate cu succes și se pot transforma chiar într-un set de elemente ajutătoare la care se poate apela atunci când lipsa de experiență vine alături de multă emoție.

În ceea ce privește tehnicile de comunicare într-o conduită conversațională centrată pe pacient, ghidul pentru practica medicală subliniază că în special a permite pauzele (răbdarea, a lăsa interlocutorul să-și termine ideea), a adresa întrebări deschise, a cere lămuriri suplimentare, a parafraza (inclusiv a repeta) și a rezuma cele spuse, precum și a oglindi emoțiile pacientului, a arăta empatie, a încuraja continuarea discursului etc. deschid sau mențin deschis spațiul de comunicare (vezi și Schweickhardt, Fritzsche 2009).

Tehnicile de ascultare activă vin adesea și cu provocări de natură lingvistică în cazul dialogului în limba străină, dar nu numai. Nu toate tehnicile de ascultare activă presupun o competență lingvistică superioară, unele însă îl pot pune la încercare și pe un vorbitor nativ. Parafraza și rezumarea celor spuse sunt procese cognitive și lingvistice complexe ce au nevoie de un exercițiu consistent pentru a se apela la ele cu succes în cadrul dialogului cu pacientul. Iar contextul medical vine în plus cu limbajul de specialitate a cărui utilizare trebuie adaptată fiecărui pacient în parte. Trecerea de la limbajul de specialitate la cel profesional/general se face printr-un proces de mediere, de raportare la ceva cunoscut ambilor interlocutori din realitatea comună. Dezvoltarea competențelor de mediere în contexte profesionale trebuie așadar conștient vizată în timpul pregătirii.

Un studiu amplu (Kohn 2025) a fost realizat pentru limba germană ca limbă străină referitor la tehnicile de ascultare activă la care studenții mediciști de la UMFVBT au apelat în dialogurile cu pacienții standardizați²⁵, studenții mediciști fiind în această analiză VNN de limbă germană. Această înțelegere în detaliu a performanței în comunicare a VNN pune bazele elaborării unor materiale didactice nuanțate ce facilitează dezvoltarea competenței lingvistice la un nivel superior, așa cum sunt nivelurile B2 sau C1. Studiul amintit scoate, de exemplu, în evidență dificultățile pe care VNN le are atunci când trebuie să rezume sau să parafrazeze în limba străină și predilecția sa pentru evitarea acestora în dialog, ceea ce este în dezavantajul comunicării medicale tematizate aici. Dar și utilizarea unor elemente lingvistice simple, mărci ale oralității cu valențe multiple (ca, de exemplu, *ok*, *mhm*, *da*) trebuie atent calibrată pentru a nu deveni excesivă, așa cum se observă adesea în cazul dialogului purtat într-o limbă străină.

²⁵ Dialogurile s-au desfășurat în cadrul proiectului *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat* la UMFVBT în perioada 2022-2024, în limbile română, germană, engleză, franceză (Vezi și Kohn, Țăruș 2023).

6. Concluzii

Prin Frankenstein, personajul fragmentat, se face aici exemplar introducerea în dezvoltarea competențelor de comunicare în genul textual *dialog de anamneză*, semnalând, în fond, mixul de limbaje, general și de specialitate, de tehnici de comunicare activate într-o comunicare amiabil-eficientă. Tehnicile de ascultare activă sunt tematizate cu precădere atunci când este vorba despre dialogul profesional, pentru a obține rezultate cât mai bune, dar apelul la ele este binevenit și în unele contexte din comunicarea cotidiană pe care o înnobilează. Exercițiul de rezumare, parafrază etc. în contexte de comunicare generală contribuie substanțial la dezvoltarea competențelor lingvistice și pregătesc totodată nuanțarea necesară în cazul contextului medical.

Elaborarea unor materiale didactice de RLSmed bazate pe studii detaliate ale dialogurilor de anamneză purtate de către VNN sau vorbitorii nativi poate contribui fără îndoială la îmbunătățirea comunicării medicale în general și a dezvoltării competențelor lingvistice în cazul RLSmed în special.

Bibliografie

- CEFR/CV Council of Europe (2020). *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment - Companion Volume*, Strasbourg, Council of Europe Publishing
- CECRL (2003). *Cadrul european comun de referință pentru limbi. Învățare, predare, evaluare*, traducere coordonată și revizuită de George Moldovanu, Chișinău, Tipografia Centrală.
- Kohn, Daniela, Ițariu, Bianca-Karla (coord.) (2023). *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat. Arhitectura unui proiect-pilot*, Timișoara, Editura „Victor Babeș”, 6-31.
- Kohn, Daniela (2023). „Blueprint sau arhitectura unui proiect-pilot. Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat”, în Kohn, Daniela, Ițariu, Bianca-Karla (coord.), *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat. Arhitectura unui proiect-pilot*, Timișoara, Editura „Victor Babeș”, 6-31.
- Kohn, Daniela (2024). „Komplexität der Satzstrukturen in der ärztlichen Gesprächsführung. Deutsch im Fach Medizin”, în *Analele*

- Universității de Vest din Timișoara. Seria Științe filologice*, 62 /2024, 83-96, ISSN 1224-967X, categorie CNCS: B, DOI: 10.35923/AUTFil.62.07.
- Kohn, Daniela (2025). „Aktives Zuhören im Arzt-Patienten-Gespräch. Eine Kommunikationsherausforderung für Medizinstudierende im fachbezogenen DaF-Unterricht”, în *Professional Communication and Translation Studies*, vol. 16, Timișoara, Editura Politehnica, 2025 – în curs de publicare.
- Kurtz, Suzanne (2002). „Doctor-Patient Communication: Principles and Practices”, în *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 29(S2), 23-29.
- Mahler, Beatrice (2023). *Comunicarea medic-pacient în cuvinte și dincolo de ele*, București, Editura Humanitas.
- Peterson, M.C., Holbrook, J.H., Von Hales, D., Smith, N.L., Staker, L.V. (1992). „Contributions of The History, Physical Examination, And Laboratory Investigation in Making Medical Diagnoses”, în *The Western Journal of Medicine*, 156(2), 1992, 163–165.
- Platon, Elena (2021). *Româna ca limbă străină (RLS). Elemente de metadidactică*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană.
- Schlenker, W. (1996). „Berufssprache zwischen Allgemein- und Fachsprache Deutsch am Beispiel des Lehrwerks Praxis Deutsch“, in Fluck, H.-R., Saarbeck, U., Jianhua, Z., Zimmer, T. (ed.), *Deutsch als Fach- und Fremdsprache in Ost- und Zentralasien: Situationen, Sprachbeschreibungen, didaktische Konzepte*, Sammlung Groos, vol. 61, Heidelberg, Julius Groos Verlag, 227-240.
- Schweickhardt, A., Fritzsche, K. (2009). *Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*, Ediția a 2-a, Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.
- Selinker, Larry (2011). „Some Unresolved Issues in an ELT New Media Age: Towards Building an Interlanguage Semantics”, în *1st International Conference on Foreign Language Teaching and Applied Linguistics*, 5-7 mai 2011, Sarajevo, DOI:10.7916/D8BP0FDS.
- Tate, P. (2005). „Ideas, Concerns and Expectations”, în *Medicine*, 33(2), 2005, 26–27, DOI:10.1383/medc.33.2.26.58376.
- Tomescu, Mirela Cleopatra, Andor, Minodora, Cîtu, Ioana Mihaela, Căruntu, Florina, Arnăutu, Diana Aurora, Arnăutu, Sergiu Florin (2022). *Semiologie medicală*, vol. I, Timișoara, Editura „Victor Babeș”.
- Ursa, Anca, Mărcean, Nora (2018). *Limba română medicală. Româna pentru obiective specifice*, Cluj-Napoca, Risoprint.
- Velican-Aldea, M., Mateescu, A., Șoșa, E. (1983). *Limba română. Manual pentru studenții străini. Profil medical*, București, Editura Didactică și Pedagogică.

ANEXĂ

Etapa I: Stații de conversație

S1: Small talk Sunteți la un cocktail și stați alături de o persoană pe care nu o cunoașteți. Conversați.	S2: Povestire Povestiți colegilor despre experiența dvs. cu boala (răceală, gripă, alergie etc.).	S3: Emoții Alegeți câte un bilet și exprimați emoțiile jucând un mini rol. Evitați să spuneți cuvântul de pe bilet. Interlocutorul trebuie să ghicească emoția jucată (teamă, bucurie, iubire, rușine, dezgust, ură, furie, surprindere).
S4: Detalii Priviți interlocutorul cât mai atent și încercați să rețineți cât mai multe detalii de imagine.	S5: Negociere Trebuie să organizați împreună o zi de naștere. Stabiliți de comun acord tot ceea ce urmează să faceți.	S6: Rezumare Rezumați pentru colegi ceea ce ați făcut ieri.

Etapa a II-a: Recuperarea informațiilor și experiențelor

Ce teme ați abordat la small talk?	Despre ce experiențe de boală au povestit ceilalți?	Ce emoții ați observat/recunoscut?
Descrieți ținuta persoanei observate atent.	Ce ați stabilit pentru ziua de naștere?	Rezumați ceea ce ați auzit astăzi de la interlocutori.

Etapa a III-a: Reordonarea informațiilor

1. Stabilirea raportului
2. Identificarea motivelor consultației
3. Recunoașterea și acceptarea emoțiilor
4. Explorarea detaliilor
5. Luarea deciziilor
6. Rezumarea

MCA – Mini-clinique des apprentis – O strategie lingvistică socio-afectivă în predarea limbii franceze ca limbă străină studentului medicinist

Gabriela-Mariana Luca

A preda limba franceză ca limbă străină studentului medicinist de astăzi este o adevărată provocare. Axioma potrivit căreia istoria modelează evoluția limbilor se aplică și în acest caz. Un istoric subtil, precum Michael D Gordin²⁶ de la universitatea din Chicago, în cartea sa, „Scientific Babel”, confirmă faptul că limba științei contemporane este limba engleză. Potrivit cercetării lui D Gordin, „la începutul anilor 1980, engleza ocupa peste 80% din publicațiile mondiale în științele naturii. Acum se situează în jurul a 99%.” (1) În aceste condiții, a preda orice altă limbă străină, până nu demult, considerată de circulație internațională, iar în cazul celor predate la UMFVBT, ar fi germana și franceza, impune adaptarea permanentă la publicul tânăr, la nevoile sale științifice, la nevoile de dezvoltare academică a însăși Almei Mater, găsirea de soluții, remodelarea a ceea ce numim bune practici în predarea limbilor străine.

Deși păstrăm informația cuprinsă în curriculum, în fiecare an schimbăm modalitatea de a construi și prezenta cursul practic de limba franceză. *MCA – Mini-clinique des apprentis* – face referire la oglindirea în didactica limbii franceze pentru studentul medicinist a structurii profesionale pentru care învață un limbaj aplicat. Astfel, pornind de la ideea că într-un spital universitar francez există aproximativ 36 de specialități, tot jocul nostru socio-lingvistic se țese în formarea, anual, a unor contexte care să permită învățarea limbajului

²⁶ Autorul cărții *Scientific Babel: How Science Was Done Before and After Global English*.

medical pornind de la limba vorbită (*français branché*), adusă în spațiul clinic și adaptată unor varii situații patologice. Acest tip de cunoaștere, pentru noi ca socio-lingviști, s-a format de-a lungul anilor, în colaborare cu profesioniști din domeniul sănătății, cu diverse specializări. Suma cunoștințelor dobândite permite progresul și evaluarea studentului pe toate domeniile de competență CECRL, pornind de la A1, gradual, până la B2, de-a lungul celor trei semestre, în funcție de grupul de lucru și de cunoștințele avute în momentul înscrierii la curs.

Una dintre cele mai apreciate metode pedagogice de către studenții medicieniști folosite în cadrul *MCA – Mini-clinique des apprentis* – s-a dovedit a fi „*Ma vie avec...*” și pe care o vom descrie pe larg în cadrul lucrării noastre. Având la bază microromanul *Ma vie avec le docteur Lacan* de Jaques Roubaud (2004), metoda noastră împletește activitatea de seminar propriu-zisă, predare – fixare, cu activitatea individuală și invită studentul la un exercițiu co-creativ, cu funcții detensionate declarate, chiar terapeutice – după afirmațiile acestora. Odată înscriși la cursul practic de limba franceză, studenții medicieniști pătrund în lumea profesiei pe care au ales-o, direct într-un spital virtual (cf. Fassier et al. 2014/2016), prin intermediul limbii franceze, indiferent de nivelul pe care îl au la start. Expus direct francezei în context spitalicesc, fiecare student face dovada a ceea ce cunoaște până la momentul respectiv, indiferent dacă vorbim despre cunoștințele sale de franceză ori despre informații de natură medicală. Acestea din urmă, interesante și de mare actualitate științifică, reactualizate anual în cadrul cursului nostru practic, stimulează intervenția participantului la curs care se va folosi de toate modalitățile personale de expresie pentru a putea intra în dialog, a pune întrebări sau a exprima o opinie. Având în vedere că fiecare grupă este puternic eterogenă, orice reacție care manifestă interes, venită din partea fiecărui cursant, este un câștig pe drumul achiziției de

cunoștințe în limba franceză. Cursul practic devine astfel interactiv din punctul său zero și, sub aspectul predării - învățării, mult mai puțin formal, dar păstrând pentru construcțiile viitoare structura metodei Fassier (2014/2016), foarte potrivită pentru tânărul medicinist, având în vedere puținul timp de care dispune și limba engleză dominantă pe care o folosește în comunicare și obținere de informație personală și științifică.

Ne asigurăm că următorii pași sunt riguros respectați:

Pasul 1: expunerea la limbă prin imagine și sunet, spațiul clinic, orientare, relaționare, anamneză - prezentare video;

Pasul 2: reluare document video, ori de câte ori este nevoie pentru buna înțelegere a contextului și reținerea unor termeni;

Pasul 3: gramatică de bază, legată de contextul spitalicesc (verbele, grupul nominal, structurile sintactice aferente), fixată prin fișe de lucru sau prin producții orale cu exerciții de nivel, progresive, en „boule de neige”;

Pasul 4: producție orală obligatorie, oricât de modestă, dar, din nou, potrivit nivelului de competență lingvistică.

Câștigul este imens din punctul de vedere al limbii franceze. Debutantul rămâne de la prima sesiune de curs cu denumirea unor dispozitive medicale, segmente anatomice sau va recunoaște un context patologic după prima impresie sonoră.

Puntea lexicală *branché – appliqué* este permanent activată.

Scurt exemplu din sfera ORL:

JE SUIS TOUT OUIË = Avoir les oreilles grandes ouvertes pour écouter ce que l'autre personne a à dire (sunt numai urechi, spunem în limba română).

Unde:

- *ouïe* definește simțul auzului
- cu lărgirea practică a vocabularului (termeni profesionali) și a noțiunilor gramaticale de bază (grup verbal - grup nominal):
 - *on peut parler du bruit de plusieurs manières. Ci-dessous, vous trouverez une liste de verbes pour remplacer le traditionnel « écouter » : percevoir, distinguer, écouter, ouïr, saisir...*
 - *médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste), audioprothésiste*
 - *pinces Magill, Stylet Porte-coton, anse de Billeau ...*

Pacientul virtual trece de-a lungul sesiunilor de curs prin mai multe servicii medicale din cadrul *MCA*, dându-i ocazia studentului medicinist să-și crească și consolideze cunoștințele de limbă franceză.

Însă, oricâtă diversitate ar permite o astfel de abordare, repetată, și aceasta ar conduce la un soi de rutină și ne-ar ține la marginea a ceea ce ne-ar putea dăruia frumoasa cultură franceză care ne inspiră.

Ma vie avec ...

Microromanul lui Jaques Roubaud, *Ma vie avec le docteur Lacan*, s-a dovedit a fi un inductor didactic special în captarea atenției și stimularea creativității. Cele unsprezece paragrafe, numerotate precum versurile unei ediții academice de poeme în proză, compun o dinamică a structurii narative în două etape și în afara oricărei cronologii.

Doar unsprezece secvențe redau o poveste relatată pe mai multe planuri.

O lectură mai mult decât agreabilă și o sarcină de lucru pe măsură: a citi o carte întreagă al cărei conținut poate intra pe o singură pagină poate fi pe gustul oricărui cititor grăbit.

Din primele cinci paragrafe aflăm despre relația autorului cu fiica unui prieten al doctorului Lacan²⁷ și a unei prietene a soției sale. Următoarele fixează subtil cele trei întâlniri cu Lacan, la câțiva ani distanță. Prima este medicală și atinge, tangențial, domeniul psihiatric. Roubaud scrie: „În 1961, după sinuciderea fratelui meu, eram soldat, repatriat din motive medicale din Sahara, în centrul celor izolați de la Val de Grâce; Doctorul Lacan și-a asumat responsabilitatea pentru externarea și lăsarea mea la vatră. M-a primit timp de o oră la el acasă. Îmi amintesc doar tăcerea.”²⁸

Mini capitoul deschide momentul potrivit pentru a porni primele motoare de căutare referitoare, chiar fulgurant, la epoca în care a profesat doctorul Lacan, la rolul pe care acesta l-a avut în evoluția școlii de psihiatrie. În timpul celei de-a doua întâlniri, care a fost una fictivă, menționăm aici schimbarea expresiei în planurile discursului narativ, Jacques Roubaud vorbind despre o scrisoare furată, introduce un alt personaj important, matematicianul Philippe Courrège. A treia întâlnire este inițiată de Lacan însuși. Jacques Roubaud o descrie astfel: „Într-o zi, pe la sfârșitul anului 1968, cred, am primit un telefon. Am răspuns și am auzit o voce spunând: „Sunt eu.” A urmat, din nou, o tăcere lungă: „Aici, Lacan” (nu sunt foarte sigur despre ce a spus apoi, dar sunt sigur de primele două: „Trebuie să ne vedem.”²⁹

²⁷ Jaques Lacan, unul din părinții școlii de psihiatrie franceze, și filosof și teoretician literar.

²⁸ În traducerea studenților, în cadrul cursului practic, anul I Medicină, gr franceză 1. În original: „En 1961, après le suicide de mon frère j'étais, militaire repatrié médical du Sahara, au pavillon des isolés de l'hôpital du Val-de- Grâce. Le docteur Lacan accepta la responsabilité de ma sortie, et de mon retour dans mes foyers. Il me reçut une heure chez lui. Je ne me souviens que de silence.” (Roubaud 2004: 31)

²⁹ În traducerea studenților, în cadrul cursului practic, anul I Medicină, gr franceză 1. În original: „Un jour, à la fin de 1968 je crois, je reçus un coup de téléphone. Je décrochai et j'entendis une vois dire : « 'C'est moi » . Il y eut un nouveau silence. « Ici Lacan » (je ne suis pas sûr de ces mots-là, mais je suis certain des deux premiers), » il faut que nous nous voyons.» (Roubaud 2004: 39)

Microromanul lui Roubaud ne oferă o poveste, fresca unei epoci și mini portrete ale unor celebrități – informații culturale de aprofundat, trimiteri subtile la una dintre cele mai dorite specialități medicale contemporane – psihiatria. Totul în unsprezece micro-capitole. Ceea ce face și mai atrăgătoare invitația de încerca apropierea de limba și cultura franceză; mecanismul psiho-afectiv este simplu: incitarea curiozității tânărului viitor medic printr-un inductor literar-lingvistic.

Sub pretextul construcției în oglindă, am compus propria noastră suită de pași, pentru un exercițiu de lungă durată (timpul de lucru se poate prelungi până la 4 săptămâni ca temă de portofoliu).

Pasul 1. Personajul principal. Participanții la curs completează pe un bilet, în funcție de preferințele personale, numele unei celebrități, indiferent de domeniul de activitate a acesteia. Toate biletele sunt amestecate și se procedează la o extragere la sorți. Rareori se întâmplă ca biletul scris de cineva să fie extras de aceeași persoană. În majoritatea cazurilor, cursanții extrag biletul completat de un alt coleg.

Pasul 2. Documentarea. Este etapa în care cursanții caută informații referitoare la personajul în jurul căruia se va desfășura firul narativ, folosind motoare de căutare Google și /sau un algoritm de inteligență artificială cum ar fi Chat GPT, în limba franceză. Accentul se va pune pe condiția patologică a celebrității. Fiecare individ, celebru sau nu, se află la un moment dat într-o situație de boală. Cele mai întâlnite astfel de situații sunt adicțiile, cancerele, problemele cardiace, accidentele, intervențiile estetice, problemele psihologice / psihiatrice.

Pasul 3. Raportul de gardă. Prezentarea cazurilor. Cursanții au pregătit deja mici prezentări despre cazul care le-a revenit în *MCA* și, în funcție de serviciul medical în care „pacientul este adresat / internat”, se expune situația în grupul de lucru, potrivit nivelului competenței lingvistice a vorbitorului: frază simplă pentru debutant / cu mai mulți determinanți, pe măsură ce cursantul este mai experimentat.

Pasul 4. Spitalizarea. Limbajul medical aplicat. Personajul se află în grija „medicului său curant”. Cursantul poartă ecuson de medic specialist, învață termeni de specialitate și să comunice cu alte servicii medicale: solicită examene medicale de laborator și imagistică, completează fișe de observație, rețete, foi de externare, face programări și externări, totul în limba franceză, pe baza documentelor oferite la curs.

Pasul 5. Ma vie avec... Cursantul scrie propria sa poveste, după modelul Roubaud: unsprezece paragrafe. Fiecare nivel de competență lingvistică va putea fi ilustrat, fiecare criteriu îndeplinit.

Pasul 6. Prezentarea temei de portofoliu. Cursantul se pregătește pentru evaluarea finală: înțelegere a limbii scrise/orale, producție scrisă, producție orală și are posibilitatea de a alege forma finală a prezentării sale sub formă de BD (bandă desenată) – pentru începători, ori realizarea unui clip video pentru cei care au trecut de nivelul B1.

Pentru cei care aleg BD, este recomandată și înregistrarea audio a textului, ca în exemplul din **Fig.1**, document audio transcris mai jos. Autorul, D. Z., a început să studieze limba franceză ca student în anul I, pornind de la A0, într-o grupă de lucru compusă din cursanți cu nivel de competență lingvistică înscris pe o scară de la A1 la B1.

Prin tema sa de portofoliu, studentul nostru a reușit:

- să pronunțe corect și să citească în limba franceză,
- să stăpânească un vocabular general care a depășit nivelul A2,
- să stăpânească regimul verbului în frază, să facă acordul cu grupul nominal și să se exprime la trecut folosind perfectul compus și imperfectul,
- să redea un discurs narativ, printr-o succesiune de fraze scurte.

Transcrierea documentului audio/Transcription du document audio:

„Une nuit traumatisante

Cela s'est produit un samedi soir, dans un immeuble proche de chez moi. Un hôtel.

- 1. Cet événement a été très traumatisant.*
 - 2. Rose, une de mes meilleures amies, a été victime.*
 - 3. J'étais de garde ce soir-là.*
 - 4. J'ai reçu un appel d'urgence et je me suis précipitée sur les lieux.*
 - 5. On a retrouvé le corps de Rose au milieu de l'incendie.*
 - 6. Elle souffrait de graves brûlures et elle n'a pas survécu.*
 - 7. Taylor Swift était dans le même hôtel. Elle souffrait aussi de brûlures.*
 - 8. Je suis l'un des jeunes médecins qui ont participé à son opération.*
 - 9. Après des semaines de thérapie, elle s'est complètement rétablie.*
 - 10. Nous avons eu l'occasion de beaucoup discuter pendant cette période difficile.*
 - 11. C'était un grand défi pour moi de m'occuper d'une célébrité aussi importante.*
- J'ai acquis de l'expérience et me suis fait une amie très intéressante, mais je n'oublierai jamais la perte d'une autre amie.”*

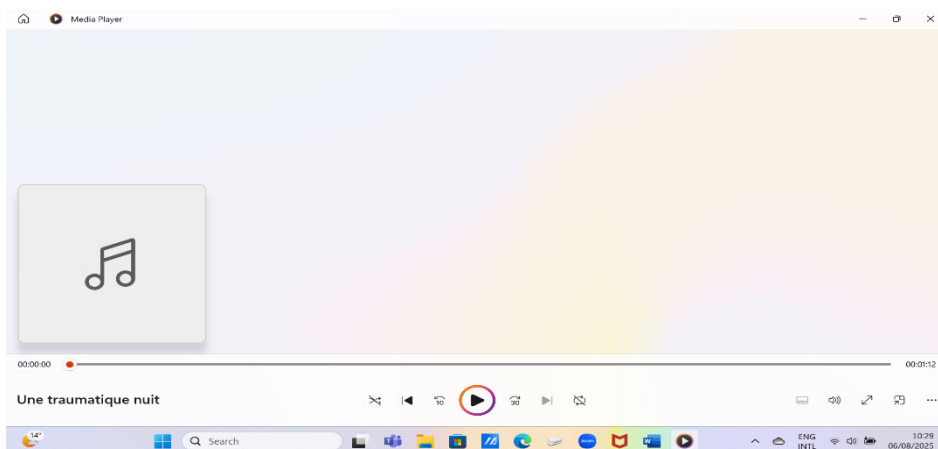


Fig. 1

Student Daniel Zală / Corrigé : *Une nuit traumatisante*

Text : *Ma vie avec Taylor Swift. Une nuit traumatisante*

Service : Traumatologie / Chirurgie

BD : réalisé prin aplicațiile Art Drawing, de către autor, pe baza scenariului său. / **Fig. 2** (11 paragrafe, colaj de 11 imagini, scenariul de prezentat grupului de lucru).



Fig. 2

În cel de-al doilea exemplu pe care îl cităm, studentul nostru a intrat în curs cu un nivel de competență lingvistică în limba franceză care depășea cu mult A2, fiind foarte aproape de B1, și coleg de grupă cu Daniel. Reamintim, este vorba despre aceeași grupă eterogenă.

Parcurgând pașii enumerați mai sus, prin portofoliul său, Vlad, viitor medic și pasionat de ciclism, a reușit să :

- expună liber, cu încredere, povestea creată, avându-l ca personaj central pe ciclistul belgian Mathieu van der Poel (personaj ales chiar de autor),
- să prezinte colegilor situația medicală rezultată în urma accidentului imaginat,
- să explice colegilor, în limba franceză, intervenția chirurgicală, instrumentarul și gesturile medicale, (vezi imaginile),
- să răspundă intervențiilor și comentariile celorlalți cursanți.

BD realizată de Stan Vlad Ionel³⁰, nivel A2 plus (Fig. 3 - 12)



Fig. 3

Mențiuni: fiecare imagine ilustrează un paragraf (mini capitol, după modelul Roubaud); la convertirea documentului original în .jpg. pentru a fi inserat în acest text, unele caractere s-au modificat (apostroful a devenit *t*, fig. 4); prezentăm doar BD-ul, de asemenea, mărturie a talentului autorului, fără transcrierea textului.

³⁰ Comentariul autorului pentru feedback-ul primit: „Mulțumesc, și mie mi-a făcut plăcere să îl fac. Cele mai multe sunt făcute de mine, dar am folosit și un program gratis, să le estetizeze, să dea aspectul de caricatură/bandă desenată. Mulțumesc încă o dată!”

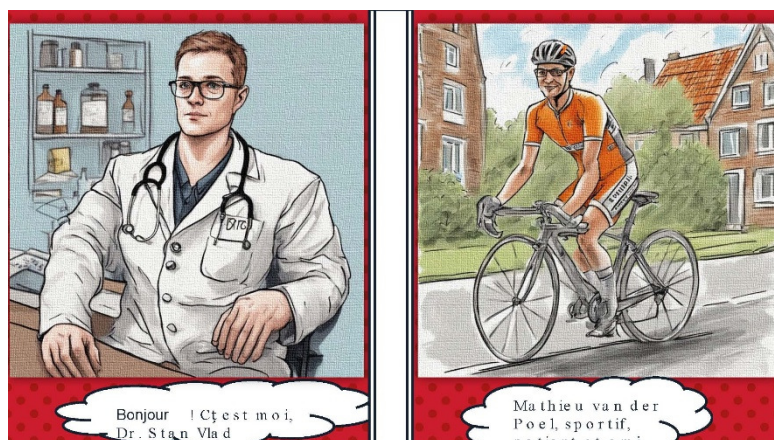


Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

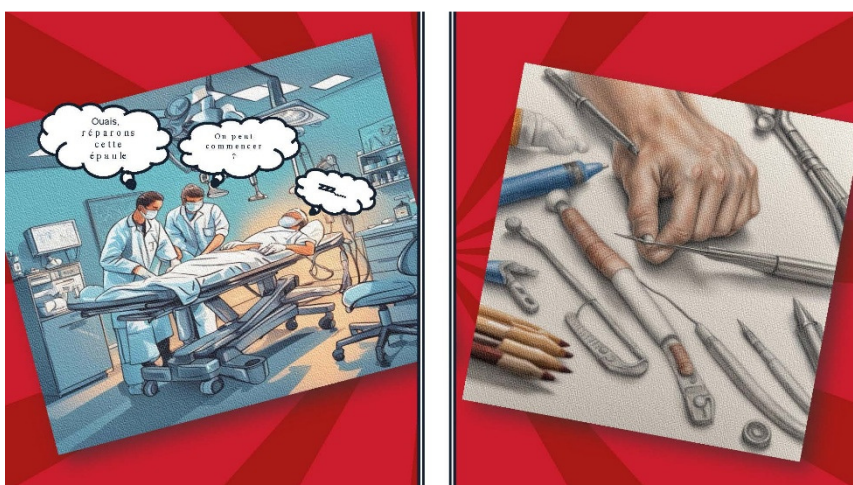


Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

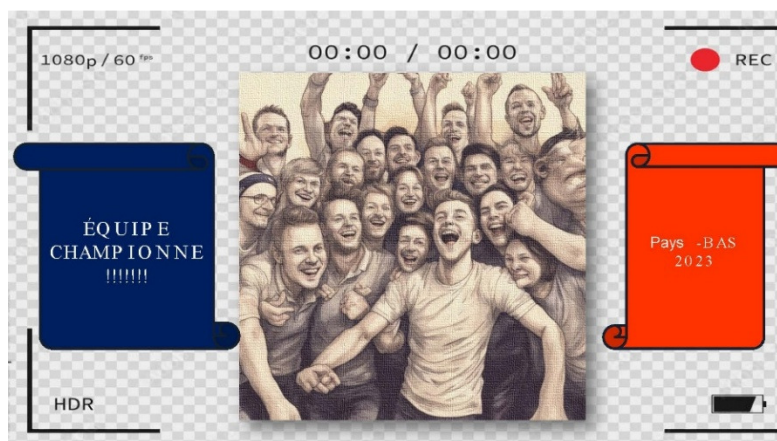


Fig. 11



Fig. 12

Concluzii

Limba străină este un instrument profesional deosebit de prețios pentru un medic. În ritmul strâns al vieților noastre, metodele de învățare cu rată mare de succes sunt cele care scot din rutină, care dezleagă cursantul de caietul de notițe și de creion.

Sunt două aspecte importante pe care am dorit să le reliefăm:

- plăcerea studentului medicinist de a învăța, în cazul nostru, limba franceză, eliberat de orice constrângere didactică formală, chiar și în cazul începătorilor, creându-i cadrul necesar de formare prin creație, transformând propria sa evaluare în material didactic pentru alți cursanți;
- aplecarea către neuroștiințe (cf. Ansari et al. 2017), care ne orientează pe noi, dascălii, în găsirea celor mai potrivite soluții pedagogice, informând practic predarea, permanenta lărgire a cunoștințele transdisciplinare (cf. Cruickshank 2020), imersiunea noastră în domeniul / domeniile de interes ale cursanților.

Un curs practic de limbă străină, care nu are la fel de multă expunere socio-profesională precum *lingua franca* de astăzi, dar care este foarte utilă în discursul cultural și științific contemporan, poate răspunde unei funcții euristice de construire și diseminare a cunoștințelor în funcție de interesul profesional al cursanților, de afinitățile lor socio-culturale și, fundamental pentru specia noastră, cu libertatea de expresie a spiritului ludic.

Bibliografie

Gordin, Michael D, <https://aeon.co/essays/how-did-science-come-to-speak-only-english>

Roubaud, Jaques (2004). *Ma vie avec le docteur Lacan*, Editions de l'Attente.

- Fassier, Thomas, Talavera-Goy, Solange, Billaud, Monique (2014/ 016). *Le français des médecins : 40 vidéos pour communiquer à l'hôpital* (1DVD).
- Ansari, D., Koning, J., Leask, M., Tokuhamma-Espinosa, T. (2017). „Developmental Cognitive Neuroscience: Implications For Teachers' Pedagogical Knowledge”, in Guerriero, S. (ed.), *Pedagogical Knowledge and the Changing Nature of the Teachingprofession*, 195–222.
- Cruickshank, W. M. (1981). „A New Perspective in Teacher Education: The Neuroeducator”, in *Journal of Learning Disabilities*, 14(6), 337–368.
- Darling-Hammond, L., Flook, L., Cook-Harvey, C., Barron, B., Osher, D. (2020). „Implications for Educational Practice of the Science of Learning and Development”, in *Applied Developmental Science*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10888691.2018.1537791#abstract>

CLT – Communicative Language Teaching – A general approach

Simona Olaru-Poșiar

The aim of the paper is to define Communicative Language Teaching as well as give a general insight into modern communicative methods that have gradually started to replace grammar methodology in studying a foreign language. Chronologically speaking, communication is the first spiritual tool humans use in the process of socialization. Human communication deals with the meaning of verbal information, presented in oral or written form, and that of nonverbal information, represented by paralanguage, body movements, and the use of space. Communication Language Teaching revolves around the principle that a student can learn a language, a new set of rules, not by using grammar exercises as a central tool, but by using adapted language communication skills as a key training and teaching method. While contextualized grammar teaching focuses on learning through controlled practice and the input of grammatical syntax, CLT gives way to creativity and authentic language learning, offering both the student and the teacher the opportunity to use meaningful context in order to learn a language, by applying modern language communicative learning techniques such as direct methods, audiolingualism, TBL- task based learning.

1. Introduction

CLT – Communicative Language Teaching is a teaching method, described by the CELTA (Certificate in Teaching English to Speakers of Other Languages) Cambridge University teaching training as a modern method on focusing

exclusively on developing students' communicative competences. CELTA from Cambridge is a communicative teaching qualification for teaching English as a foreign language. It is the most widely recognised English teaching qualification in the world³¹.

Within the field of research on communication, there have been identified seven axioms of this process:

1. Communication is inevitable as long as communication between two interlocutors is not limited to the verbal component, but includes the complex process of voluntary or involuntary body movement.
2. Communication takes place on two levels: informational and relational.
3. Communication is a continuous process that cannot be treated in terms of cause and effect or stimulus and response.
4. Communication takes either a digital or an analogue form.
5. Communication is irreversible.
6. Communication involves power relations and symmetrical or complementary transactions.
7. Communication involves processes of adjustment.

The process of communication involves the transmission, reception, storage, processing, and use of information, and is characteristic of individuals and society at all stages of development. The communicative language teaching method is based on the idea that language is a tool for communication, not just a set of rules. Thus, the main goal is for students to be able to communicate effectively and appropriately in the target language. The communication process also involves certain goals, which were highlighted by N. Stanton

³¹ <https://www.cambridgeenglish.org/teaching-english/teaching-qualifications/celta/> accessed 12.07.2025.

(1995) to be received (heard or read); to be understood – to be accepted – to start a (chain) reaction (a change in behaviour or attitude).

In medical communication, for example, the key process takes many forms and can be found in various situations, the most important of which is undoubtedly that between medical staff and patients, who provide much of the data needed to establish a diagnosis.

Teaching a foreign language using communicative methods (CLT – Communicative Language Teaching) involves focusing on developing students' communicative competence that is their ability to use the language in real communication contexts (not just knowing grammar rules).

2. The basic principles of CLT

CLT aims to enable learners to communicate in the target language and learners use the target language a great deal. Diane Larsen-Freeman Larsen argues that Communicative Language Teaching aims to make communicative competence the goal of language education, developing the ability to use the language effectively in real-life situations rather than just mastering grammatical rules.

“We often hear this change towards more communicative methodology described as a rather linear one. We start with grammar translation, we move on to audiolingualism – then the direct method-and that leads onto various methods that come under the CLT umbrella- alternative approaches such as the Silent Way, Suggestopedia and Community Language Learning then onto Task Based Learning and the Lexical Approach and now into a world where we are ‘post-method’ according to some eminent scholars (Carantarajah,

Pennycook, Prabhu)³². Grammar Translation tends to focus on learning word lists and grammatical syntax by rote, doing a lot of controlled gap-fill type exercises and it usually prioritises writing.

CLT emphasizes using the target language in a meaningful context through interactive activities, such as role-play and information gap tasks, to foster true communication skills. Diane Larsen Freeman also mentions the fact that CLT aims to enable learners to communicate in the target language and learners use “the target language a great deal through communicative activities such as language games, role play and problem-solving tasks” (Larsen-Freeman 2000: 129).

In CLT, grammar is as mentioned, more of a tool than the main focus. But that doesn't mean not teaching grammar- it's still a central part of language teaching and, in honesty, it's what learners expect. But a CLT approach would tend to have more focus on the learners' 'communicative competence'- can they communicate effectively- rather than 'grammatical competence'- is their language always accurate. (Diane Larsen-Freeman 2023)

The trainer who uses CLT should use:

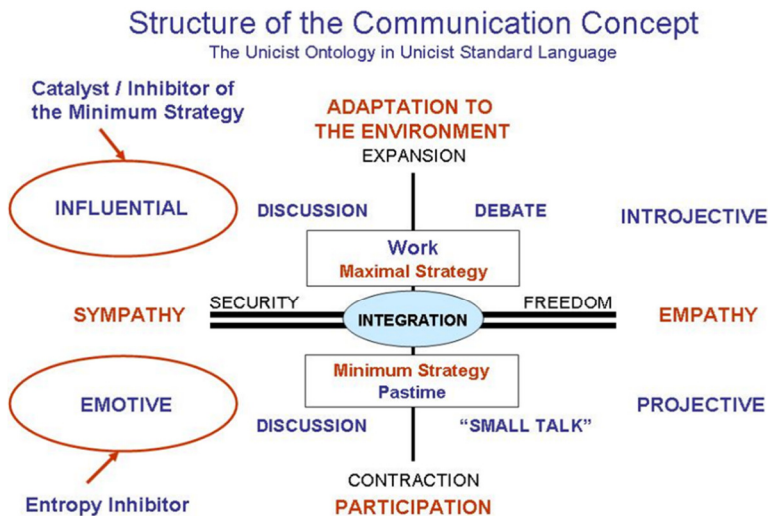
- Focus on real communication – learning through real tasks (e.g., asking for directions, giving advice).
- Interaction – students work in pairs/groups, simulating real-life situations.
- The target language as the main means of teaching and learning.
- Grammar taught in context, not as a set of isolated rules.

³² <https://www.elc-training.com/blog/what-is-clt> accessed 15.08.2025.

- Putting the student in the centre – student-centered learning – the teacher is a facilitator, not the absolute source of information.
- Tolerance for mistakes – mistakes are considered a normal part of the learning process.

2.1. Examples of CLT activities:

Activity	Purpose
Role-playing	Simulation of real-life situations (e.g., at a restaurant, at the doctor's office)
Interviews (Students ask each other questions)	
Debates	Developing the ability to express opinions and argue
Problem solving	Working in groups to find solutions
Information gap activities	Students collaborate to fill in missing information
Chain stories	Each student adds a part to a shared story
Projects	Creating posters, presentations, or other products in the target language



Copyright © The Unicist Research Institute

Fig. 1. The Nature of Interpersonal Communication- from Structure to Participation³³

3. The role of the teacher in CLT

The purpose of education is to help each individual acquire knowledge, skills and a positive attitude toward themselves and others, which will enable them to solve problems, think creatively, learn constantly and develop their full potential in order to fulfil their lives in a complex and ever-changing society. The purpose of an educator trained in the CLT is to help each individual acquire the right tools of communicative knowledge, proper skills, the right positive attitude toward themselves and others, which will in the end, enable them to learn to send the correct message and develop to their full potential, becoming a facilitator of communication, not just a “transmitter of knowledge, an organizer of interactive activities, observer who provides constructive feedback and an example of correct and natural language use.

³³ <https://www.unicist.org/talents/discovery-of-the-nature-of-interpersonal-communication/>
accessed 17.07.2025.

However, what the Communicative Language Teaching does is to facilitate an easier method to learn a language, based on the brain's ability to code and then later on decode information that one learns through a discussion, rather than a written activity. Grammar encompasses a more use of one's knowledge and takes away the interaction between speaker and listener, the process is didactic by definition, less informal and usually one has to concentrate more, whereas when speaking one can use informal methods such as cognition games, paralanguage. Below are some of the advantages of the communicative method that proves the fact that students tend to get motivated by this teaching method.

In order to speak about the advantages of the CLT, one must understand that when being asked why to choose this method in order to learn a language, an answer to these questions and perhaps many others, can be found in H.A. Murray's book, *Explorations in Personality* (1938), a book written in the last century, that holds the basic principles on teaching.³⁴

Murray argues the fact that every person is like every other person in certain ways. Every person is like some people in certain ways. Every person is unlike any other person in certain ways. These three statements show the teacher that his students are different at a given moment and that it is his task to determine how these similarities and differences manifest themselves. The teacher must know how to read the student and adapt to him. Students are not constant or static, but dynamic. For any kind of learning, students vary greatly in how much help they need and why, however it is communication that defines the best teaching methods (Bereiter 1985).

³⁴ Murray, H.A. (1938). *Explorations in Personality*, Oxford University Press.

Adaptive instruction focuses on two objectives: modifying the learning environment to suit the learning characteristics and individual needs of students, and providing direct or focused interventions to improve each student's ability to acquire new knowledge, high-level reasoning, problem-solving skills, independent work, and collaboration with peers, ultimately to cope intellectually and socially with the demands of the academic curricula. Paul Watzlawick (1921 – 2007) has been one of the best-known thinkers in the field of communication. His central tenet was that a lot of communication is carried on below the level of consciousness. It happens automatically. The late Austrian psychologist and researcher argues in favour of communication and the fact that it happens out of need, regardless if we want or not and that “every communication has a content and relationship aspect such that the latter classifies the former and is, therefore, a meta-communication.” (Watzlawick et al. 2017: 38)

For an efficient communication, one must take into account the seven axioms of communication:

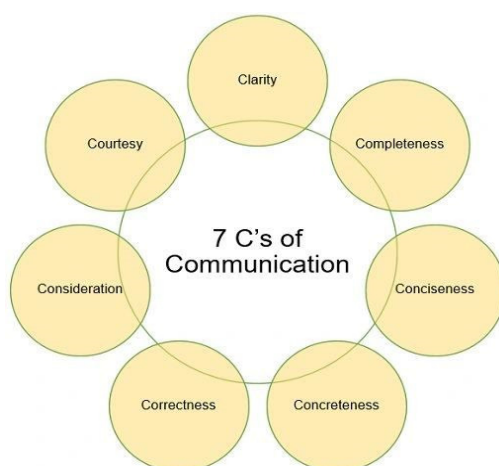


Fig. 2. The seven C's of communication³⁵

³⁵ <https://aurelis.org/communication/paul-watzlawick-axioms-of-communication> accessed 15.08.2025.

The content plan provides information, and the relationship plan provides guidelines for interpreting the information (information about information).

To explain this axiom, Paul Watzlawick uses the analogy of a computer, to a very precise cognitive set of rules. To perform a task, it needs data (the content plan) and a program that tells it how to process the data (the relationship plan).

In human communication, the language of content is one of information, and the language of relationship is one of behaviour. No interpersonal communication is limited to the transmission of information; it also induces behaviour. Information alone is not sufficient to generate behaviour.

Written words carry information, but they also induce attitudes, beliefs and emotions. Any message (a phrase, a line) is shaped by:

- a) Its content, given in the information you are now writing and reading, and
- b) The relationship created between the interlocutors. It influences the personal way in which the sender sends the message and the personal way in which the receiver interprets it.

4. Advantages of the communicative learning method

Young people promote the change of languages. Thus, they build a parallel world to fit in. A cultural nucleus is strong when it neutralized most of the changes promoted by the young generation. A cultural nucleus is weak when teachers do not provide students with the right communicative language tools.

The communicative language teaching approach has several characteristics:

- Instruction based on the specific characteristics and abilities of each student;
- Availability of a wide variety of alternative learning materials and sequences;

- Instructional procedures that allow learning objectives to be achieved at the student's own pace and in accordance with their abilities and interests;
- Students taking responsibility for planning and monitoring their own learning.

Adapted, personalised instruction or teaching is/should be based on the fact that each student in the class has different interests, needs, and talents, and that the instructional process that takes into account the average student may be too difficult for some and too easy for others. In designing communicative instructional programs, the teacher's main task is to identify and provide the instructional support that each student needs to achieve the proposed objectives.

Success in achieving instructional objectives is determined by a careful selection of teaching- learning strategies, that:

- Increase student motivation and confidence.
- Encourage critical and creative thinking.
- Prepare students for real-life situations.
- Encourage autonomy in learning, especially if the student has to acquire a new vocabulary in a foreign language.

Communication is an essential element in teaching and represents the vital link between team members, between the teacher and the students.

We are allowed to choose the way we deliver information, but not with information itself. Studies, as well as experience proves that students stay focused for about half an hour, but it is of high importance what the teacher does with the rest of the 90 minutes of the course, if the teacher cannot keep the students interested in the topic, there will not be any long-term results.

For the individual, communication is the act that can ensure its existence, facilitate its expansion, or cause its stagnation, and sometimes even its disappearance. For most people, communication means putting information together in a message, exchanging messages, communicating, and the result of that communication.

Communication style refers to the set of characteristics that are unique to a person in the act of communication.

Style refers to:

- Specific ways of receiving/decoding messages;
- Personal ways of processing/interpreting messages;
- Individual ways of expressing responses, personal characteristics of feedback

All of these stem from the uniqueness and individuality of human beings, being an expression of human personality.

The concept of communication style applies only where the formal, generally valid characteristics of the act of communication are associated with certain personal ways of receiving, processing, and sending messages. These are manners of communication formed during the development of the individual, stable and characteristic of him/her, and which manifest themselves relatively independently of the communicative content conveyed to him/her and the specific context in which he/she operates (see people who communicate “elegantly,” balanced in all circumstances / people who communicate vulgarly, aggressively, in all situations).

Communication style is primarily an indicator of how a person structures their world of social relationships. Secondly, communication style is an indicator of how information is processed and transformed into behavioural facts,

practical, social, evaluative judgments, etc. Savignon, S. J. (2002)³⁶ explores the connection between theory and practice in CLT, whereas Long, M. H. (1996) focuses on the importance of comprehensible input in the learning process. A more contemporary take on CLT, including the "Principled Communicative Approach", is illustrated by Dörnyei, Z., & Arnold, J. (Eds.). (2023)³⁷.

5. Conclusions

Effective communication requires that certain people receive the right information, in the right form, at the right time. Effective communication is a two-way process of offering, receiving, and responding, which can only take place in a culture, an academic environment that encourages listening to others, openness to new ideas and willingness to change.

Communication learning teaching is essential for effective teaching and effective learning of a new language or of new information regardless of the domain, especially in complex study environments, such as medicine. Within a university, communication is a relationship in which information is exchanged between individuals in order to influence or even change behaviours.

However, one might ask why we need to define communication, types of communication, styles and behaviours. One cannot speak about teaching a skill, engaging in a debate without knowing the elements that define a good speaker, a good decoder of a verbal message, a receiver or an accurate language interpretation. Just like the translator has to be very keen on

³⁶ Savignon, S. J. (2002). *Communicative Language Teaching: Linguistic Theory and Classroom Practice*, [SCIRP Open Access](#)

³⁷ Dörnyei, Z., Arnold, J. (Eds.) (2023). *Meaningful Action: Communicative Language Teaching in the Twenty-first Century*, Cambridge University Press & Assessment.

interpreting what the writer is saying, the teaching using the communicative language method has to be sharp in knowing his/her student, identifying the right personality trait(s) that would match the right teaching pattern. The learning skill must be to some extent personalised according to the student's academic profile. Not every student reacts to paralanguage in the same way, the discourse has to be adapted, although one must keep in mind that information, that is the message has to stay intact.

On the other hand, communication is quite obviously a condition sine qua non of human life and social order. It is equally obvious that humans begin to learn the rules of communication from the very first days of their lives, even though they are hardly ever aware of these rules themselves, of this calculus of human communication. Therefore, CLT is a useful teaching tool and can at times be of more use in learning a foreign language than any other training methods, becoming a modern, personalised academic resource.

References

***<https://aurelis.org/communication/paul-watzlawick-axioms-of-communication>

***<https://www.cambridgeenglish.org/teaching-english/teaching-qualifications/celta/>

*** <https://www.elt-training.com/blog/what-is-clt> accessed 15.08.2025

*** <https://www.unicist.org/talents/discovery-of-the-nature-of-interpersonal-communication/>

Belmont, J.M., Butterfield E.C., Kail R.V. Jr, Hagen J.W. (1977). "The instructional approach to developmental cognitive research.", in *Perspectives on The Development of Memory and Cognition*, Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum Associates, 437-481.

- Bereiter C., Scardamalia, M., Glaser, R. (1982). "From Conversation to Composition: The Role of Instruction in A Developmental Process", in *Advances in instructional psychology* 1982; 2 Hillsdale, NJ Lawrence Erlbaum Associates, 1-64.
- Bereiter, C. (1985). "Education implications of Kohlberg's cognitive-developmental view" in *Interchange* 1970; 1:25-32.
- Bereiter, C. (1985). *Toward a Solution of the Learning Paradox*, Volume 55, Issue 2.
- Brown, A.L., Campione, J.C., Friedman, M., Das, JP, O'Connor, N (1981). "Inducing Flexible Thinking: A Problem of Access", in *Intelligence and learning* New York Plenum, 515-529.
- Brown, H. D. (2001). *Principles of Language Learning and Teaching*, 4th ed.), Longman.
- Brumfit, C. J. (1984). *Communicative Methodology in Language Teaching: The Roles of Fluency and Accuracy*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Canale, M., Swain, M. (1980). "Theoretical Bases of Communicative Approaches to Second Language Teaching and Testing", *Applied Linguistics*, 1, 1–47.
- Dörnyei, Z., Arnold, J. (Eds.). (2023). *Meaningful Action: Communicative Language Teaching in the Twenty-first Century*, Cambridge, Cambridge University Press & Assessment.
- Freeman-Larsen, D. (2023), *Conceptualizing Language Education*, 2nd Edition, Routledge.
- Kaplan, R. B. (Ed.). (1988). *Communicative Language Teaching*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Littlewood, W. (1981). *Communicative Language Teaching: An Introduction*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Long, M. H. (1996). "The Role of The Linguistic Environment in Second Language Acquisition", in Ritchie, W. C., Bhatia, T. K. (Eds.), *Handbook of Second Language Acquisition*, New York, Academic Press, 413-468.
- Murray, H.A. (1938). *Explorations in Personality*, Oxford, Oxford University Press.
- Nunan, D. (1989). *Designing Tasks for The Communicative Classroom*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Peet, R., Hartwick, E. (2015). *Theories of Development: Contentions, Arguments, Alternatives*, Guilford Publications Press.
- Richards, J. C., Rodgers, T. S. (2014). *Approaches and Methods in Language Teaching*, 3rd ed., Cambridge, Cambridge University Press.
- Savignon, S. J. (2002). *Communicative Language Teaching: Linguistic Theory and Classroom Practice*, SCIRP Open Access.
- Van Patten, B. (Ed.). (1995). *Making Communicative Language Teaching Happen*, McGraw-Hill.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson D.J. (2017). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*, 13 unveränderte Auflage, Hogrefe.

Introducerea elementelor culturale în predarea limbii române în cadrul cursurilor pentru studenții străini

Simona Nicoleta Staicu

Învățarea unei limbi noi implică nu doar înțelegerea structurilor gramaticale, sau a elementelor de fonologie și lexic, ci și achiziția unor instrumente și caracteristici care aparțin culturii aferente limbii de proveniență. Învățarea limbii române, de exemplu, se realizează prin metode de comunicare și de aici, necesitatea cunoașterii atributelor culturale și a normelor vorbitorilor nativi. Articolul explorează metodele prin care cultura influențează metodologiile de predare a limbilor în mediul academic, punându-se accent pe importanța competențelor culturale în ceea ce privește o limbă străină și pe modalitățile prin care strategiile de predare pot fi folosite pentru abordarea tematicilor culturale. În lucrare vom face referire la o tematică culturală specifică și la modalitățile de predare în cadrul cursurilor de limba română ca limbă străină.

1. Limba și cultura în procesul de predare - învățare

Învățarea limbilor străine constituie, prin excelență, domeniul în care cunoștințele sunt abordate dintr-o perspectivă interculturală. Fără excepție, învățarea limbii române de către studenții străini este locul ideal pentru a învăța și înțelege cultura românească.

În cadrul cursurilor practice de limba română pentru studenții străini din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara am introdus cursuri dedicate cunoașterii culturii țării în care au venit să se formeze

ca viitori medici. Cu siguranță medicul are nevoie de o cultură vastă și pe lângă atribuțiile și calitățile strict profesionale, pentru care se formează de-a lungul unui drum lung, este nevoie de o comunicare fluentă, corectă și avizată cu pacienții și cu personalul din spital.

Scopul acestei lucrări este de a demonstra că învățarea unei limbi străine, în cazul de față, a limbii române, nu trebuie făcută doar după regulile tipizate de predare și învățare generate de didactica predării limbilor străine, se pot intercala elemente de cultură și civilizație prin metoda de predare comunicativă prin intermediul căreia se pot introduce aspecte gramaticale dar și celelalte competențe lingvistice pe care un student trebuie să le dobândească și facem referire la tehnicile de ascultare, comunicare, scris, citit. Procesul de predare a unei limbi străine nu a inclus mereu această componentă culturală, deși, așa cum afirmă Brown (2000: 177), „limba este parte a culturii, iar cultura este o parte a limbii. Cele două se întrepătrund atât de complex încât nu pot fi separate fără a se pierde semnificația uneia dintre ele”.

Grigorian, Bekaryan și Melkonyan (2018: 2861) întăresc această idee conform căreia actul comunicării nu va avea succes decât în situația în care competențele lingvistice se bazează și pe cele culturale, pentru a evita astfel neînțelegerile care pot apărea în timpul conversației. Trebuie avut în vedere că, în cultura interlocutorului, o propoziție, chiar dacă este corectă din punct de vedere lexical și gramatical, poate fi interpretată într-un mod diferit față de ceea ce se dorește a fi transmis. Rolul profesorului care predă o limbă străină nu se limitează numai la formarea deprinderilor de citit, scris, înțeles și vorbit prin prisma aspectelor gramaticale, fonetice și de vocabular, ci și la dezvoltarea abilităților de interacțiune interculturală în spiritului respectului pentru diversitatea culturală.

2. Altfel de tehnici de predare a unei limbii străine

La prima vedere pare un proces complex și extrem de elaborat, însă o dată aplicat la curs oferă atât profesorului, cât și studentului, o libertate în exprimare și o diversitate de comunicare care conduc spre îmbogățirea vocabularului, dobândirea de cunoștințe interculturale. Metoda de predare comunicativă promovează interactivitatea, interacțiunea între cursanți fiind una productivă din punct de vedere al achizițiilor lingvistice, culturale și gramaticale. Studenții nu se simt forțați să învețe reguli sau să își rememoreze tabele sau liste de cuvinte, ei au posibilitatea de a înmagazina informații gramaticale, fonetice, sintactice sau stilistice prin intermediul discuțiilor cu caracter cultural. Această abordare presupune implicit și schimburi culturale, ajutând astfel participanții la dialog să dobândească nu numai abilități de comunicare, ci și abilități de comunicare interculturală.

3. Predarea limbii române ca limbă străină la UMFVB din Timișoara

În universitatea noastră studenții internaționali învață atât în secțiile cu predare în limba română, cât și în secțiile cu predare în limba engleză sau franceză. Cei care sunt înscriși la programele cu predare în limba română au nevoie de un nivel de limbă mediu spre avansat (B1-B2), așa că ei urmează anul pregătitor de limba română; în timp ce studenții din secțiile engleză sau franceză sunt începători. Necesitatea aplecării din punct de vedere științific asupra aspectelor culturale în predarea limbii române ca limbă străină derivă din diversitatea culturală a colectivului de studenți. Dacă la programele de studii în limba română studenții internaționali sunt integrați unui colectiv alcătuit preponderent din studenți români, în secțiile străine participanții la procesul de predare-învățare au fiecare un profil cultural diferit, care presupune o mai mare atenție acordată modalității prin care sunt livrate aspectele culturale în procesul predării limbii române.

4. Aspecte culturale în predarea limbii române ca limbă străină

Profesorul trebuie să aleagă cu atenție contextele culturale pentru exemplificarea și/sau exersarea anumitor noțiuni astfel încât, într-un colectiv divers din punct de vedere cultural, să fie evitate potențialele neînțelegeri sau conflicte. De preferat ar fi teme cu trimitere spre noțiuni despre climă, geografie, îmbrăcăminte, mâncare, sport, muzică, transport, vacanță, educație, familie, activități de petrecere a timpului liber. Cu mai multă prudență se pot alege și contexte privind religia, umorul, obiceiurile și tradițiile, istoria, comunicarea non-verbală etc. Scopul abordării acestor tematici este de a trezi interesul studenților străini pentru limba și cultura țării în care au venit să își definitiveze studiile.

Materialele didactice folosite sunt foarte importante, iar cele mai la îndemână sunt textele care conțin informații culturale, adaptate la noțiunea lingvistică ce se dorește a fi predată. Materialele video sau audio, jocurile sau chiar filmele oferă prin dinamismul lor acces direct către diverse practici și produse culturale. Astfel, cursanții se transformă din receptori pasivi de informație în anchetatori care investighează și descoperă singuri nu numai propria cultură, ci și o alta nouă.

De-a lungul timpului am încercat să abordăm tematici culturale și în afara cursurilor de limba română, prin organizarea unor evenimente culturale, care au pornit sub forma unor seri dedicate studenților străini, apoi s-au materializat în workshop-uri anuale, iar anul acesta am organizat cea de-a X-a ediție primită cu foarte mare entuziasm de studenții de la toate programele de studii din cele trei secții de predare, română, engleză și franceză. Diversitatea lingvistică depășește toate granițele geografice, culturale, educaționale și împreună cu studenții noștri asistăm la călătorii inițiatice în toate colțurile

lumii. Am cunoscut cultura țărilor lor (Italia, Tunisia, Maroc, Algeria), traversând un pod peste timp, ne-au fascinat cu lecții de istorie (Iran, Turcia, Serbia, Iordania), incursiuni în civilizații vechi (Egipt), ne-au descris tradițiile și obiceiurile lor (România, Siria, Iran, Maroc), ne-au teleportat pe insule, golfuri, plaje, atracțiile turistice din Grecia, Italia, Turcia, Tunisia, Franța.

Și muzica poate fi un instrument util atât pentru profesori, cât și pentru studenți. Profesorul trebuie să aleagă însă cu mare atenție materialele video/audio pe care decide să le folosească în procesul de predare. Videoclipurile de prezentare a țării, a unui obicei sau a unei personalități marcante pot fi instrumente utile, pe baza cărora cursanții pot alcătui scurte texte sau rezumate, exprimând în scris ceea ce au urmărit și ceea ce au înțeles în urma vizionării lor.

Lucrarea a evidențiat, luând ca punct de referință limba română ca limbă străină, faptul că integrarea aspectelor de natură culturală în procesul de predare impune din partea profesorului încă de la început manifestarea unei conștientizări culturale necesare în alegerea contextelor culturale folosite spre exemplificare și exersare și a materialelor necesare desfășurării activității.

Anexă

Curs practic de limba română pentru studenții străini

Adresabilitate: studenți străini, medicină dentară, secția română, anul al II-lea de studiu

Nivel de limbă: B2-C1

Materiale: Înregistrare originală (voce și orchestrație) video și audio, Maria Tănase

Tematică: Recapitulare – verbul, conjugări, diateze; expresii verbale; substantivul în Vocativ

Competențe urmărite: a. înțelegere la ascultarea unui material audio/video; b. redactarea unui text în urma audierii componentei culturale; c. explicarea unui context cultural (arhaisme, regionalisme, cuvinte ieșite din uz); d. scriere creativă

GRUP 1 (6 studenți)

*„Lung îi drumul Gorjului
Da-i mai lung al dorului,
Că la Gorj te duci și vii
Dorul n-are căpătâi”.*

Sarcini de lucru:

1. Explicați cuvântul căpătâi.
2. Găsiți cel puțin 3 sinonime ale acestui cuvânt. Alcătuiți contexte pentru fiecare.
3. Încercați traducerea cuvântului DOR în limba voastră nativă și explicați sensul.
4. Sintagme cu cuvântul DOR (cel puțin 6 construcții) și explicația acestora
ex. *dor de ducă* = ...
în dorul lelii = ...
5. Adăugați cel puțin 6 expresii/ construcții cu verbul cu diverse părți ale corpului. Încercați să le explicați.
mă doare-n cot =
nu îmi bat gura degeaba =
6. Denumiți și alte regiuni geografice.
7. Descoperiți formele învechite ale cuvintelor și rescrieți textul.

GRUP 2 (6 studenți)

*„Foaie verde de tri boji
Mărioară di la Gorj
Îi băga-și în draci pe toți!
Ia la neica vreo doi sloți
Și nu te iubi cu toți!”*

Sarcini de lucru:

1. Explicați cuvintele: **boji, sloți**
2. Atribuiți și alte nume/ diminutive după model: *Maria – Mărie – Mărioară*
Elena
Ioana
Floarea
3. Să deslușim sensurile arhaismului/ regionalism „**neica**”
4. Ce sensuri dați sintagmei **Îi băga-și în draci pe toți?**
5. **A IUBI** (conjugăți la modul condițional optativ prezent)
6. Care este regiunea geografică? *Timișoara – Banat*
Craiova , Iași, Constanța, Cluj
7. Descoperiți formele învechite ale cuvintelor și rescrieți textul.

GRUP 3 (8 studenți)

*“Ține-ți, neică, plata ta!
Mie-mi place dragostea
Și când îl pup pe neica!
Măriță cu ochi ca mura
Pupaț-ar neicuța gura,
Gura și căutătura,
Pe mine mă muștră lumea*

*Că te pup în toată zâua
Și eu nu te văz cu luna”.*

Sarcini de lucru:

1. Explicați construcția ***ochi ca mura***. Găsiți alte 5 comparații folosind părți ale corpului.
2. Atribuiți și alte comparații diverselor părți ale copului uman (cel puțin 6 ex.)
3. Găsiți sinonimul verbului **a mostra**. Conjuțați la timpul trecut, diateza pasivă.
4. Înlocuiți formele învechite ale cuvintelor ***zâua, te văz***
5. Ce explicații oferiți cuvântului ***căutătură***? Găsiți un sinonim.
6. Denumiți alte părți ale capului, exceptând cele menționate în strofa 3.
7. Care sunt pluralele următoarelor substantive: *ochi, dinte, colț, rădăcină*.
8. Rescrieți textul înlocuind cuvintele învechite cu unele actuale.

Bibliografie

***https://www.youtube.com/watch?v=3Vt7fPLH7jg&list=RD3Vt7fPLH7jg&start_radio=1

Boțoman, Rodica C. (1995). *Discover Romanian: An Introduction to The Language and Culture*, Columbus, OH, Ohio State University Press.

Brown, D. H. (2000). *Principles of Language Learning and Teaching*, New York, Longman.

Doca, Gheorghe (2003). *Learn Romanian: Course for English Speakers: Addenda With Essential Information Regarding Romanian History, Culture And Civilization And A Choice Of Representative Literary Texts*, București, Niculescu.

Gregorian, N. M, Bekaryan N., Melkonyan, N. (2018). “The Importance of Cultural Component In Foreign Language Teaching Process”, in 10th

International Conference on Education and New Learning Technologies, Palma, Spain. 2-4 July, 2860-2864.

Rusu, Ana (2000). *Elemente de cultură și civilizație românească. Curs pentru studenții străini*, București, Editura Academiei de Înalte Studii Militare.

Enhancing Medical Humanities through Co-Created Materials

Daniela Șilindean

My paper draws on studies of experiential learning, on practices spanning formal, non-formal, and informal education, and on hands-on teaching and reflection. I aim first to present the backbone of the approach, then to demonstrate the benefits of applying it, and finally to illustrate these concepts with examples drawn from real-life contexts.

Formal vs. Non-formal and Informal?

When defining the concepts, I will take, just for reference in setting the frame, the broad definitions given by the Council of Europe³⁸. Thus: “Non-formal learning takes place *outside formal learning environments* but within some kind of *organisational framework*. It arises from the *learner’s conscious decision* to master a particular activity, skill or area of knowledge and is thus the result of *intentional effort*. But it need not follow a formal syllabus or be governed by external accreditation and assessment.”³⁹ When working with medical students, one reality is exposed almost immediately. Many of the

³⁸ A lot of effort has been put into validating non-formal education in Europe, a lot of resources have been assigned and some of them are transparent in such documents as Final Declaration of the 3rd European Youth Work Convention Signposts for the future Bonn, 10 December 2020, but also the road mapped in <https://pjp-eu.coe.int/en/web/coyote-magazine/a-journey-through-the-european-youth-work-conventions-from-ghent-to-valleta>. Equally important to notice: non-formal education recognition of youth work on national levels in Europe. See: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/visible-value-recognition-of-youth-work>.

³⁹ See: <https://www.coe.int/>.

students have sets of skills acquired in extracurricular activities (artistic or medical), volunteering, trainings. All of them excellent ways of building up competences required in today's professional field. Amongst the aims of the Medical Communication courses I have taught, I have always had in mind, apart from the specific knowledge, to enhance: creativity, leadership potential, team work and bringing in information acquired in experiential learning contexts, in non-formal, informal or formal environments that can all be transferred into a multicultural environment. I would add also one of the definitions of informal learning: "Informal learning takes place outside schools and colleges and arises from the learner's involvement in activities that are not undertaken with a learning purpose in mind. Informal learning is involuntary and an inescapable part of daily life; for that reason, it is sometimes called experiential learning. Learning that is formal or non-formal is partly intentional and partly incidental: when we consciously pursue any learning target we cannot help learning things that are not part of that target. Informal learning, however, is exclusively incidental."

Topics and Structure

Building on the frames of formal, non-formal and informal education, I structured the seminar input and course around seven key topics, integrating relevant theories, essential information, and core competences, while fostering active engagement. In terms of organizing materials, I worked with seven main directions addressed as lecture and seminar topics:

1. Introduction to communication.
2. Effective Communication versus inefficient communication.
Effective Communication and its factors.
3. Barriers to communication. Types of Communication Barriers.
Overcoming Barriers – strategies.
4. Patient-Centeredness, Evolution of the term; The digital age – the challenges; Dimensions of patient-centeredness, categories. Techniques of communication in medical practice. Codes of good practice.
5. Giving Results. Breaking Bad news. Working with models and communication protocols.
6. Communicating with different patient categories: challenging patients, elderly, children, adolescents.
7. Empathy: *A mile in my shoes* – Concept. Testimonials.

The topics also involved participatory approaches. In the seminar classes, in particular, I have consistently emphasized two lines of action, adapted from experiential learning, that focus on the learning process itself: involvement and well-being. Involvement ensures that learners take an active role in shaping their own educational trajectories, while well-being provides the supportive conditions necessary for sustained motivation and engagement.

Moreover, I have come to include another powerful and widely applicable set of skills – the *21st-century skills* – which remain of great importance across all fields of work. As articulated in frameworks such as the *Partnership for 21st Century Learning* (P21)⁴⁰, the *OECD Learning Compass*⁴¹, and the

⁴⁰ See: <https://eric.ed.gov/?id=ED519462>.

⁴¹ See: <https://www.oecd.org/en/data/tools/oecd-learning-compass-2030.html>.

European Union's *Key Competences for Lifelong Learning*⁴², these comprise creativity and innovation, critical thinking and problem-solving, communication, collaboration and teamwork, digital literacy, intercultural awareness, adaptability, leadership, and empathy. These skills have gained particular importance in the Medical Communication course I have taught at Victor Babes University of Medicine and Pharmacy within the safe context of group work, where they foster multi- and intercultural dialogue, transforming it into a meaningful practice of perspective-taking. The whole process cultivates openness, mutual respect, and empathy, qualities that extend well beyond the classroom and are fundamental in today's world.

The task

Various activities were designed to help students get to know one another, engage in debates, and draw on their own experiences in the medical field – whether personal or professional – while collaborating with peers in group settings. The task they were given (to be fulfilled by the end-of-semester) presented multiple challenges. They were required to work in groups of up to four participants, responding to the following prompt:

Seminar exam task

One creative group presentation (game/drawing / poster/ story/animated story etc.) based on the seminar and lectures texts and topics and a presentation of the product explaining the intention/aim/target group and the constructions of the message.

⁴² See: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/297a33c8-a1f3-11e9-9d01-01aa75ed71a1/language-en>.

Additional instructions: *bring something that is alive within you – something you are truly passionate about, something you excel at, or simply something you wish to explore.*

The outcomes constantly exceeded my expectations. In most cases, the groups designed their final products by drawing on shared interests and the individual strengths of their members. These ranged widely from creative arts to games and media –, including, but not limited to music, theatre, storytelling, cartoons, scripts, game designs (both electronic and board games), films, and interviews. Each project not only reflected creativity but also provided opportunities for reflection on medical communication – often focused on a specific subtopic – while fostering teamwork, presentation skills, and the ability to give and receive constructive feedback. Remarkably, some of these projects were so effective and well-received that they have since been adopted as standard material for future students, becoming an integral part of the course’s ongoing resources.

***Rescue Game* by Yannik Holland, Maris L. Kuhn, Ashish Kumar, Yannik Schopf**

I would like to illustrate with one game designed by Yannik Holland, Maris L. Kuhn, Ashish Kumar, Yannik Schopf – a group of 4 international students at Vitor Babes University of Medicine and Pharmacy – in 2020.

The game is impressively built and designed. It is called *Rescue Game*. It is a unique composition, based on an original idea by the NASA⁴³. “We designed it in a way that it could, should someone want to, be implemented in for example a lecture or a course. It primarily composes of a PDF-file in which the settings, instructions and the medium for the students (page 4) are given. Secondly a Power Point Presentation which can be used for a facilitated display for the items and rankings embedded in our game, as well as a mp4 with our presentation of the game.”

The *Rescue game* offers a context that is dramatically, mysteriously and deliberately ambiguously built, as to simulate a crisis situation, to promote deduction and requiring participants to remain alert and responsive under pressure.

The Accident

You are working on an ambulance as an emergency physician. It is almost the end of your evening shift, the last patient you treated is in the safe hands of the local emergency room, and you are on your way back to your station.

Suddenly, your driver slams on the brakes and brings the car to a sudden stop. You look up and see a terrifying scene: two cars have collided, are interlocked with each other, and debris covers the road. You hear nothing but what seems to be a crying infant.

⁴³ The sources, as indicated by the group: “Based on Survival on the Moon Scenario, Student Handout, NASA and Jamestown Education Module. Original: https://www.nasa.gov/pdf/166504main_Survival.pdf.”

I will include, as follows, the set of *Instructions*⁴⁴, as offered by the above-mentioned authors:

Instructions

1. Invite everyone to get into groups of 3-4. Ideally, groups whose individuals do not usually spend most of their time together.
2. Provide copies of the ranking charts (page 4) for every group.
3. Each will get 5 minutes to decide their personal rankings and record the choices in the column.
4. Let the group discuss the individual choices and refine their individual rankings based on the collective thoughts of the team.
Record the group ranking on the separate chart.
5. The correct answers were compiled by the creators of this game. Display the 'expert' rankings Power Point presentation. Compare the individual and group answers with the correct answers.
6. As the participants work together in a team, sharing their thoughts and ideas should improve the concordance between the expert ranking and the group-score over the individual results. But will it be enough to save the patients?

Then the list of 15 items is given, together with their medical explanations.
e.g.:

⁴⁴ The *Rescue Game* authored by Yannik Holland, Maris L. Kuhn, Ashish Kumar, Yannik Schopf is part of a projected volume (work in progress) I coordinate and in which I have gathered some of the most remarkable student contributions from recent years.

Bleeding Control-kit	Includes everything needed to control life threatening external bleedings, like gauze, tourniquets and haemostatic agents.
Rescue Blanket	Can be easily applied, prevents hypothermia. Very small and lightweight.

Some of explanation include some clues or hints – such as *Can be easily applied, prevents hypothermia. Very small and lightweight*. The clues will be then used/useful in ranking the items.

Other items and explanations are, in fact, well-chosen (problematic) distractors:

Bottle of water	Prevents dehydration, can be used to cool something or someone.
-----------------	---

Since, it stated in the Explanatory list (Experts' ranking):

Bottle of water	Can help to stay fit in this exhausting situation but is not needed on scene. Trauma patients should not receive any oral intake.
-----------------	--

Once the context, the items are offered, players/participants take individual turns in ranking the 15 objects. The next stage is the group ranking. The group has to have a common vision by the end of the round. The grids have been carefully provided by the authors, as follows:

Player 1	Player 2	Player 3	Player 4
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.
8.	8.	8.	8.
9.	9.	9.	9.
10.	10.	10.	10.
11.	11.	11.	11.
12.	12.	12.	12.
13.	13.	13.	13.
14.	14.	14.	14.
15.	15.	15.	15.

Order the 15 displayed devices according to their importance after your personal opinion.

Group Rating		
Discuss your personal rankings and try to find a conclusion		
1.	6.	11.
2.	7.	12.
3.	8.	13.
4.	9.	14.
5.	10.	15.

The final stage – stirring curiosity and maintain the maximum involvement of the members of the group is comparing the options to *Experts' Ranking* – also part of the *Rescue game* complex pack.

First of all, it is worth mentioning that the format of the product was a complete – and even double – success: a rescue game designed within the context of medical communication. The game not only challenged participants' knowledge but also drew on the prior paramedic experience of some of its creators (anchoring back to the types of learning). In addition, the activity required each participant to make decisions individually and then negotiate them within the group, engaging essential skills such as teamwork, argumentation, paraphrasing, and active listening. Its success was such that ever since I have adopted the game as a teaching tool for subsequent groups of students, providing an interactive resource that continues to foster critical thinking, collaboration, and practical application of medical communication skills.

The Rescue Game and similar student-generated products demonstrate the powerful potential of co-creating educational materials. By involving learners directly in the design and implementation of activities, teaching becomes a collaborative process that not only reinforces knowledge but also cultivates critical skills such as teamwork, problem-solving, and reflective thinking. At the same time, the teacher plays a crucial role as facilitator and guide, shaping the learning environment, providing structure, and supporting students' creativity and autonomy. These activities also illustrate how formal learning can be enriched by elements of non-formal and informal education, allowing students to draw on their prior experiences, personal interests, and real-world contexts. Moreover, the co-created resources provide valuable resources, serving as adaptable tools for future generations of students and demonstrating how learning can be deepened and made more meaningful when students actively contribute to shaping their educational experience.

References

- Brown, Jo, Noble, Lorraine M., Papageorgiou, Alexia, Kidd, Jane (2016). *Clinical Communication in Medicine*, Wiley Blackwell.
- Decety, Jean (ed.) (2013). *Empathy: From Bench to Bedside*, Cambridge, MA, 2011; online edition, MIT Press Scholarship Online. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262016612.001.0001>
- McCullagh, M, Wright, R (2007). *Good Practice. Communication Skills in English for the Medical Practitioner*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Kolb, David A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Silverman, Jonathan, Suzanne Kurtz, Draper, Juliet (2013). *Skills for Communicating with Patients*, 3rd ed., Boca Raton, FL, CRC Press.
- Council of Europe (2012). *Reference Framework of Competences for Democratic Culture*, Strasbourg, Council of Europe.
- European Commission (2000). *A Memorandum on Lifelong Learning*, Brussels, European Commission.
- European Parliament and Council of the European Union (2006). *Recommendation on Key Competences for Lifelong Learning*. Brussels, European Parliament / Council of the EU.
- OECD (2018). *The OECD Learning Compass 2030*, Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Șilindean, Daniela, Boc-Sînmărghișan, Diana (2024). “What Else Do We Train When We Teach Medical Students? Medical Humanities in the Encores”, in *Acta Marisiensis. Philologia*, 6/2024, 90-95.
- World Economic Forum, *New Vision for Education: Fostering Social and Emotional Learning through Technology*, available on: https://www3.weforum.org/docs/WEF_New_Vision_for_Education.pdf.
- CEGO Leuven, KU Leuven. Accessed August 7, 2025. <https://www.cego.be>

Cuprins

Cuvânt înainte/Foreword	3
Daniela Șilindean	
Limbaajul medical între universal și particular	4
Diana Boc-Sînmărghișan	
Teaching Medical English, an Overview of Classroom Activities.....	23
Florentin Crăineanu	
Trupuri marcate/ trupuri vindecate.....	42
Patricia-Dorli Dumescu	
Multimodal Activities for Teaching Medical English	54
Iulia Cristina Frînculescu	
Metoda 4 x 4: limbă, mentalitate, cultură, civilizație	73
Elena Jebelean	
The Impact of Cambridge Exam Preparation on various Skill Development in Medical University Students	102
Romanița Jumanca	
Anamneza lui Frankenstein - introducere în dialogul de anamneză. Contextul medical și dezvoltarea competențelor de comunicare în limba străină: RLSmed	115
Daniela Kohn	
<i>MCA – Mini-clinique des apprentis – O strategie lingvistică socio-afectivă în predarea limbii franceze ca limbă străină studentului medicinist...</i>	128
Gabriela-Mariana Luca	
CLT – Communicative Language Teaching – A general approach	144
Simona Olaru-Poșiar	
Introducerea elementelor culturale în predarea limbii române în cadrul cursurilor pentru studenții străini.....	159
Simona Nicoleta Staicu	
Enhancing Medical Humanities through Co-Created Materials	168
Daniela Șilindean	