

**Cristina-Elena Gogâță<sup>1</sup>**

Institutul Limbii Române

Universitățile di Pisa

UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

 <https://orcid.org/0009-0000-6809-9439>

## **PREDAREA CULTURII PRIN INTERMEDIUL VOCABULARULUI MEDICAL – STUDIU DE CAZ ÎN PRIVINȚA MANUALELOR DE LIMBA ROMÂNĂ PENTRU OBIECTIVE SPECIFICE**

Scopul prezentării de față este să identifice strategiile de a preda elementele culturale în manualele de limba română ca limbă străină – mai precis, româna pentru obiective specifice. În câmpul medicinei, limbile străine sunt, într-o anumită măsură, cursuri-anexă. Mai mult, în orașele care sunt și centre universitare, nevoia de a utiliza limba română este aproape inexistentă, întrucât majoritatea angajaților care lucrează cu publicul vorbesc limba engleză și trec de la limba română la limba engleză atunci când înțeleg că au de a face cu un nonnativ. Pe de altă parte, în universitățile românești, studenții internaționali intră în contact cu pacienții români începând cu al treilea an de studii. Asta înseamnă că studenții ar trebui să fie familiarizați și cu elemente culturale care să le permită să comunice mai bine cu pacienții. Cu toate acestea, nivelul general de competență lingvistică la finalul anului al II-lea (A2+) îngreunează procesul de predare a elementelor culturale. În plus, de multe ori pacienții vorbesc în registre regionale. Astfel, autorii de manuale și de ghiduri de studiu sunt nevoiți să predea noțiunile culturale sub forma unor pastile de limbă introduse în textele sau în documentele audio propuse studenților, încă de la nivelul A1+. Lucrarea de față analizează manualele de limba română pentru obiective specifice publicate la editura Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, din Cluj-Napoca și inventariază modurile de predare a elementelor de cultură.

**Cuvinte-cheie:** RLS, ROS, interlimbă, microlimbă, competență culturală

---

<sup>1</sup> cristinagogata@gmail.com

## Context

Studentii care studiază în străinătate reprezintă o categorie aparte de vorbitori: se deosebesc de imigranți, deoarece nu au intenția să rămână în țara în care studiază. Se deosebesc și de filologi, întrucât interesul lor pentru perfecționarea limbii, pentru deconstruirea mecanismelor lingvistice și pentru o exprimare cât mai corectă, mai îngrijită sunt semnificativ reduse (Coleman, 1997, p. 6). Pe lângă toate acestea, orașele universitare și dezvoltarea tehnologiei face ca nevoia de a folosi limba-țintă să tindă spre zero: limba engleză e folosită în comunicare chiar de către personalul din sectorul ospitalității, atunci când angajații înțeleg că au de-a face cu un vorbitor nonnativ, aplicațiile pentru orientare, pentru cumpărături sau cele de traducere minimizează nevoia de a interacționa cu vorbitorii nativi sau de a depune efort în construirea mesajului.

Cu toate acestea, studenții la medicină trebuie să interacționeze cu pacienții români încă din anul al III-lea, în cadrul stagiilor de semiologie din clinicile universitare. La finalul anului al II-lea, nivelul-țintă de competență lingvistică în limba română este A2, conform numărului de ore din programele de studiu și prevederilor din CECRL. Or, „saltul” de la utilizarea unei limbi străine în cadrul sălii de curs și în rarele ocazii de interacțiune cu nativii la obligația de a interacționa cu pacienții români – nu de puține ori în vârstă, cu un orizont cultural mult diferit de cel al studenților, cu o exprimare de multe ori regională – necesită o pregătire și un efort susținut din partea profesorilor de RLS.

Manualele elaborate de colectivul de profesori de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, din Cluj-Napoca, țin cont atât de specificul studenților, cât și de o altă componentă semnificativă în procesul de însușire a unei limbi străine, anume competența culturală. Mai ales în contextul profesiilor medicale, dezvoltarea acestei competențe este fundamentală, deoarece studenții provin din culturi diferite și au raportări uneori diametral opuse la aceeași realitate din mediul spitalicesc. Pe lângă cursurile de comunicare cu pacientul, studenții străini au ocazia să descopere aspecte ale culturii române și să susțină dezbateri în cadrul orelor de limba română, pe baza exercițiilor din manuale.

## Cadru teoretic

Se vorbește frecvent despre concepte precum „*languageing*”, capacitatea vorbitorilor de a-și exersa, rafina și consolida competențele lingvistice într-o altă limbă și de a-și utiliza repertoriile lingvistice pentru a acționa în contexte sociale. Limba e înțeleasă mai degrabă ca o activitate ce înglobează practici psihologice, sociale, culturale, politice și istorice (Hall, 2019, p. 221). Un alt concept, „*translanguageing*”, explică alternarea codurilor lingvistice pentru a crea semnificație, în funcție de resursele vorbitorului – concepție care se opune

reprezentării tradiționale a „bilingvismului” ca achiziție a două coduri lingvistice autonome (Makoni & Pennycook, 2007, p. 13). *Translanguaging* este un act transformator, prin care vorbitorii multilingvi alătură diferitele dimensiuni ale biografiei, experiențelor și mediului, atitudinile, credințele și ideologia, capacitățile cognitive și fizice, într-un act performativ coordonat și semnificativ.

Din perspectiva conceptului de *translanguaging*, multilingvismul în sine are resurse bogate de creativitate și spirit critic, deoarece presupune tensiune, conflict, competiție, diferență și schimbare în numeroase sectoare, de la ideologii, politici și practici până la conținuturi istorice ori contemporane. Contactele sporite între persoane care provin din medii diferite și au tradiții diferite stimulează inovația și creativitatea. [...] [V]orbitorii multilingvi sunt conștienți de existența entităților politice numite limbi, și-au însușit o parte dintre trăsăturile lor structurale și au capacitatea de a le folosi. Sunt capabili să răspundă în manieră critică la condițiile istorice și prezente. Ei își construiesc și modifică permanent și conștient identitățile socioculturale și valorile, prin intermediul unor practici sociale precum *Translanguaging*. (Wei, 2018, p. 23, trad. m., C. G.)<sup>2</sup>

Într-un studiu din 2010, Elena Platon vorbește despre procesul de învățare a unei limbi amintind de pragul care separă „afară” și „înăuntru”, pragul care, odată trecut, îl face pe vorbitor să se simtă „acasă” în interiorul unei limbi (Platon, 2010, p. 151–164). Cercetătoarea consideră că fiecare dintre noi își alege registrul lingvistic în care comunică în funcție de contextul comunicării și de statutul interlocutorului. Un alt concept este cel de „țară-limbă”, unde „țara” definește profilul cultural al vorbitorului. Tot Elena Platon aduce în discuție conceptul de „microlimbă”, într-o pledoarie didactică pentru utilizarea limbii-țintă în procesul de predare-învățare a unei limbi:

Propunem termenul de ML pentru a defini seria de micro sisteme lingvistice elaborate de către locutorul nativ în timpul comunicării

---

<sup>2</sup> „From a *Translanguaging* lens, multilingualism by the very nature of the phenomenon is a rich source of creativity and criticality, as it entails tension, conflict, competition, difference, and change in a number of spheres, ranging from ideologies, policies, and practices to historical and current contents. Enhanced contacts between people of diverse backgrounds and traditions provide new opportunities for innovation and creativity. As discussed earlier, multilingual language users are aware of the existence of the political entities of named languages, have acquired some of their structural features, and have an ability to use them. They are capable of responding to the historical and present conditions critically. They consciously construct and constantly modify their sociocultural identities and values through social practices such as *Translanguaging*”.

exolingve, reprezentând niște variante „reduse” în diferite grade ale LN, ce se configurează în funcție de stadiile parcurse de interlocutorul nonnativ în însușirea limbii sale materne. Construcția acestor micro sisteme are loc prin intermediul unor selecții operate în mod deliberat la nivelul macrosistemului LN, în scopul de a face posibilă comunicarea încă din stadiile incipiente ale învățării L2 (Platon, 2016, p. 643).

Microlimba este, de fapt, o versiune simplificată a limbii-țintă, care e utilizată de profesor pentru a stimula comunicarea monolingvistică. Acest parcurs didactic, deși regresiv din punctul de vedere al complexității lingvistice, asigură rezultate excelente, pentru că studentul își însușește treptat competențele lingvistice și își diversifică resursele lingvistice în procesul de achiziție a limbii-țintă. Cercetătoarea crede că învățarea unei limbi poate fi reprezentată prin intermediul metaforei bulgărelui de zăpadă – care se construiește în jurul lui însuși (Platon, 2015, p. 533). Un alt concept adus în discuție este cel de „interlimbă”, introdus de către Larry Selinker, în 1972 (Selinker, 1972, p. 209-232): o versiune intermediară, incompletă a limbii-țintă, pe care studentul o are încă de la început și în jurul căreia construiește rețele cognitive și adaugă conținuturi lingvistice. O dezvoltare armonioasă a interlimbii se bazează pe valorizarea pozitivă a greșelii și a creativității studentului (Platon, 2015, p. 538).

Am amintit de aceste concepte (language, translanguaging, microlimbă, interlimbă) pentru a ilustra complexitatea procesului de predare-învățare a unei limbi străine, mai ales ținând cont de următoarele aspecte:

- a) gradul de motivație a studenților – în general mai scăzut decât al studenților filologi sau al imigranților;
- b) presiunea de a utiliza limba-țintă în contexte educaționale;
- c) specificul slab academic, dar puternic funcțional al disciplinei.

Ținem să amintim în această secțiune și fenomenul prin care, puși în fața unui fapt social necunoscut, intrigant sau chiar șocant, studenții încearcă să își exprime opinia sau reacțiile în L2, însă cei mai mulți dintre ei apelează la *translanguaging* în momentul în care resursele lingvistice le apar insuficiente sau le afectează fluenta.

### **Corpus de texte**

Viziunile care orientează procesul de predare a limbilor străine în Uniunea Europeană pun în centru ideile de plurilingvism și pluriculturalism, înțelese drept „competențe pentru o cultură democratică, precum aprecierea diversității culturale și a deschiderii spre alteritate culturală și spre alte credințe, viziuni

despre lume și practici”<sup>3</sup> (CEFR Companion Volume, 2018, p. 22; trad. m., C. G.).

Toate manualele analizate în continuare, elaborate de un colectiv de autori din care fac și eu parte, valorizează competența culturală a studenților, chiar din anul I. Activitățile și exercițiile propuse vizează transmiterea unor aspecte culturale de care studenții se lovesc, de la produsele „de post” la mituri despre curent, expresii idiomatice sau practici sociale contrastante. Am optat pentru analiza a șase manuale de RLS – ROS:

- Andreica Alina (coord.), Băgiag Aurora, Tomoiagă Alexandrina, Coiug Ana, Gogăță Cristina, Ursa Anca, *Limba română pentru debutanți. Nivel A1*, Ediția a II-a (revizuită și adăugită), Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2019 – manual adresat studenților din anul I (LRD);

- Coiug Ana (coord.), Andreica Alina, Băgiag Aurora, Gogăță Cristina, Tomoiagă Alexandrina, *Limba română. Comunicarea cu pacientul*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2019 – manual adresat studenților la MG din anul al III-lea, linia de studiu franceză (LRCP);

- Coiug Ana, Andreica Alina, Băgiag Aurora, Tomoiagă Alexandrina, Gogăță Cristina, *Limba română. Comunicare de bază în mediul spitalicesc*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2018 – manual adresat studenților la MG din anul al II-lea, linia de studiu franceză (CBMS);

- Gogăță Cristina (coord.), Hassoun Anca (coord.), Tomoiagă Alexandrina, Coiug Ana, Andreica Alina, Băgiag Aurora, Lăscuș Anda, Mărcean Nora, *Limba română. Elemente de limbaj general și medical*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2022 – manual adresat studenților la MG din anul al II-lea, linia de studiu engleză (ELGM);

- Gogăță Cristina (coord.), Tomoiagă Alexandrina (coord.), Coiug Ana, Andreica Alina, Băgiag Aurora, *Limba română pentru practica stomatologică. Nivel B1*, ediția a doua, revizuită, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2019 – manual adresat studenților la MD din anul al III-lea, linia de studiu engleză (LRPS);

- Tomoiagă Alexandrina, Andreica Alina, Băgiag Aurora, Coiug Ana, Gogăță Cristina, *Limba română pentru străini în context medical*, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2017 – manual adresat studenților la MG din anul al II-lea, linia de studiu franceză (LRCMa);

- Tomoiagă Alexandrina, Andreica Alina, Băgiag Aurora, Coiug Ana, Gogăță Cristina, *Limba română pentru străini în context medical*, ediția a doua, revăzută, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2018 – manual adresat studenților la MG din anul al II-lea, linia de studiu franceză (LRcMb).

---

<sup>3</sup> „Competences for democratic culture, such as valuing cultural diversity and openness to cultural otherness and to other beliefs, world views and practices”.

În analiza noastră am grupat elementele de interculturalitate în următoarele categorii:

1. uzanțe, mentalități;
2. credințe, mituri, superstiții;
3. expresii idiomatice;
4. geografie și istorie;
5. mediu spitalicesc.

### **Uzanțe și mentalități**

Un exercițiu dintr-un manual pentru anul al III-lea a stârnit controverse prin ideea specializărilor medicale feminine sau masculine:

*Citiți textul. Considerați că există specialități medicale mai potrivite femeilor decât bărbaților și invers? Alegeți două specialități. Argumentați folosind minimum 3 verbe la prezent.*

Lavinia Orac se naște în 1979 la Galați și termină rezidențiatul la Spitalul Județean din Târgu Mureș. Timp de șase luni lucrează ca medic rezident în spitalul „Alberte Calmette” din Lille, Franța. Se întoarce la Târgu Mureș și practică medicina de urgență.

„În 2004, când am ales eu la rezidențiat medicina de urgență, mărturisește Lavinia, toată familia mea a fost împotrivă. Dintre profesori, o doamnă pediatru aproape m-a rugat cu lacrimi în ochi să nu cumva să aleg această specialitate, să aleg dermatologie sau ceva mai ușor, mai pentru femei. La început nu m-am simțit în stare să fac așa ceva și, inițial, mi-am propus să încerc doar un an și, dacă sunt prea sensibilă și încărcată de responsabilitate, să renunț. M-am hotărât din anul trei când, într-o practică de vară, am fost la Târgu Mureș. Urgențele mi s-au părut atunci mai mult decât medicina. Să resuscitezi pe cineva căruia nu-i mai bate inima, să fie mort și tu să-l aduci la viață... Mi se părea ca ești un mic Dumnezeu, că te joci oarecum la limita dintre viață și moarte. Atunci când ai reușit să iei decizia corectă, minutele sau secunde acelea decisive îți dau o senzație extraordinară. Răsplata nu se compară cu nimic, cu niciun ban, cu nicio felicitare, cu nimic!!! Când cineva din familia pacientului te privește, cu niște ochi așa... uneori nici nu pot să-ți mulțumească, atât de entuziasmați sunt!! Acel moment contează extraordinar de mult. Și faptul că am o fire sensibilă nu m-a deranjat, ba cred că m-a ajutat foarte mult. Nu este adevărat că suntem niște duri. Ești forțat de împrejurări să acționezi rapid. Nu regret ce am făcut. Știu că sună ciudat, dar banii nu vor reprezenta niciodată principalul motiv pentru

care voi face sau nu anumite lucruri. Mi s-a spus că, dacă voi alege medicina de urgență, mă voi rata, ca om și ca femeie. Și mi-am spus, gândindu-mă la Cioran, că, dacă oricum fiecare viață este istoria unui eșec, și că finalul va fi oricum același, măcar să îmi aleg o ratare frumoasă.”

(Text adaptat după: [http://www.hotnews.ro/stiri-de\\_profesie\\_medic\\_in\\_romania-15165526-domnisoara-sensibila-devenit-medic-urgenta.htm](http://www.hotnews.ro/stiri-de_profesie_medic_in_romania-15165526-domnisoara-sensibila-devenit-medic-urgenta.htm))” (LRCM, p. 58–59)

Foarte mulți dintre studenți și studente au respins ideea că ar exista profesii medicale potrivite unui gen sau altul. Orizontul cultural și experiența de viață diferite au făcut ca textul și exercițiul din manual să le provoace reacții puternice de respingere. La polul opus, în cultura română, ideea de meserii adresate femeilor, respectiv bărbaților încă persistă în mentalul colectiv.

Un alt aspect cultural specific spațiului românesc discutat în manuale ține de reacția aparținătorilor când primesc vestea că pacientul a murit. Neîncrederea generalizată în sistemul medical, accentul slab pus pe prevenție, împreună cu amânarea vizitei la medic și cu opțiunile pentru medicina alternativă fac ca mulți dintre pacienți să ajungă la spital când medicii nu mai pot face aproape nimic. Or, în urma decesului pacientului, aparținătorii îi învinovătesc pe medici. Pentru un student format într-o țară în care prevenția e puternică, la fel ca încrederea în sistemul medical, reacția aparținătorilor din țara noastră poate părea stranie. De aceea, în manuale există și texte care îi pregătesc pentru posibilitatea unor asemenea momente, precum fragmentul de mai jos, adaptat după un fragment dintr-un manual de comunicare medicală:

Se întâmplă să vină la noi de urgență bolnavi în stare gravă (edem pulmonar acut, insuficiență respiratorie severă, accidentați în trafic, copii traumatizați etc.) care decedează la scurt timp în camera de gardă. Alteori, salvarea aduce pe cineva în stop cardio-respirator, la care manevrele de resuscitare au fost inutile. Ne găsim atunci în fața unuia dintre cele mai dramatice episoade din cariera medicală: să anunți pe cineva că ființa apropiată cu care a venit la urgență tocmai a decedat. Pentru a transmite acest tip de mesaj, este nevoie de pregătire. Noi trebuie să luăm un ton grav și o mimică responsabilă. Solicităm aparținătorului să stea cu noi de vorbă. Preferabil, îl invităm să ia loc pe scaun. Facem o scurtă introducere, insistând asupra gravității stării clinice, apoi transmitem că pacientul nu a putut fi salvat. Trebuie să prevenim reacția de deznădejde a majorității aparținătorilor. Reacțiile lor pot fi extrem de intense: strigăte,

plânsete, gesturi de disperare. Unii devin agresivi și amenință personalul medical, căruia îi impută că nu a intervenit corect. Alții devin inerți sau părăsesc unitatea medicală. Rareori întâlnim resemnare și o atitudine reținută. Astfel de momente sunt dramatice și pentru personalul medical. Este bine să folosim momentele când putem vorbi cu aparținătorii ca să le explicăm ce manevre am efectuat, ce măsuri au fost luate, spre a evita reclamațiile ulterioare. Uneori este bine să administrăm aparținătorilor prea vocali sedative sau beta-blocante. După ce șocul acestei știri a trecut, trebuie să stăm la dispoziția familiei cu detalii despre boala și tratamentul decedatului, pentru că de obicei vor apărea întrebări și chiar suspiciuni de malpraxis, care trebuie înlăturate.

(Text adaptat după D. Dumitrașcu, *Comunicare medicală. Curs pentru studenții de la medicină*. Editura Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2003, p. 61–62) (LRCMa, p. 124).

Unitatea din care face parte exercițiul se cheamă, în mod sugestiv, *Nici n-am venit toți deodată, nici nu putem pleca toți în același timp!* și este construită în jurul atitudinii în fața morții. O altă unitate dezvoltă un aspect conex al morții, anume donarea de sânge. Atitudinea față de donarea de sânge diferă de la țară la țară (McCarthy, 2018), de aceea este nevoie să discutăm și acest aspect, mai ales că este legat de profesiile medicale și discuția poate fi deschisă și către alte probleme, precum refuzul transfuziilor de sânge, în cazul anumitor secte religioase.

*Temă de pregătit. Pornind de la următorul text, pregătiți argumente pentru o campanie de sensibilizare în vederea donării de sânge.*

O dată la 3 secunde, cineva are nevoie de sânge. În România, sunt necesare în medie 500.000 de unități pe an – numai în București necesarul zilnic este de 1000 de unități. Iar anul trecut, numai 66% (la sută) din cerere a fost acoperită. Nu există substitut pentru sângele uman. La un moment dat al vieții, 60% din populație va avea nevoie de sânge, dar numai 2% din populație donează sânge. Din nefericire, în fiecare zi se întâmplă dezastre, accidente de mașină, incendii... victimele au nevoie de mai mult de o unitate de sânge. Cantitatea de sânge necesară la o donare (420-450 mililitri) este mică, de obicei se reface în 24 de ore. Donarea de sânge este o procedură sigură și benefică. Studii recente au demonstrat faptul că donarea de sânge reduce cu 30-35% riscurile apariției bolilor cardiovasculare prin scăderea tensiunii arteriale, iar donatorii de sânge trăiesc mai mult



decât media populației. În plus, donatorii beneficiază de un set de analize gratuite, se măsoară tensiunea, ritmul cardiac, temperatura corpului și nivelul de fier. Plus că este cea mai simplă cale de a scăpa de un kilogram în plus. În cazul populației masculine, există un beneficiu salvator pentru cei care donează sânge. Bărbații sunt predispuși la apariția hemocromatozei, cunoscută pentru nivelul crescut de fier în sânge. Aceasta este o afecțiune destul de gravă, ce poate duce la apariția bolilor de inimă și a altor probleme grave de sănătate. Cercetările arată că, dacă bărbații donează sânge de cel puțin 3 ori pe an, ei pot reduce riscul unei concentrații mari de fier în sânge, minimizând cu până la 50% riscul de infarct. Sângele donat va fi descompus în mai multe elemente și vei putea să salvezi astfel până la 3 vieți. Donatorul de sânge are o zi liberă (în ziua donării). În România, se acordă bonuri valorice în compensarea sângelui pierdut prin donare.

(Text adaptat după <https://www.medo.ro/articole-medicale/10-motive-ptr-care-sa-donezi-sange-si-10-motive-ptr-care-oamenii-nu-doneaza-sange.html>) (CBMS, p. 69–70).

Tot aici se integrează și explicațiile despre reforma monetară din 2005, întrucât foarte multă lume încă folosește vechea monedă când vorbește de venituri sau de prețuri. Studenții întreabă de multe ori dacă românii sunt milionari sau de ce unii oameni spun că sunt săraci, când câștigă atâtea milioane de lei, ori povestesc despre momentele în care li se cere să plătească „milioane” sau „sute de mii” la unele magazine unde sunt vânzători mai în vârstă sau în piețe. În privința numeralelor, amintim că, în manualul de anul I, denumirile standard sunt însoțite și de variantele populare, omniprezente în vorbire, cu transformarea lui „-sprezece” în „-șpe”, a lui „-zeci” în „-j” sau „-ș” și varianta „șapte” pentru „șapte” (LRD, p. 30). Și în predarea timpului perfect compus sunt menționate variantele transilvănene din limba vorbită, cu auxiliarele „o”, „or”. Deși expresiile regionale ar trebui introduse de la nivelul B1, considerăm că studenții trebuie să aibă o minimă familiaritate cu registrul regional transilvănean, în vederea comunicării atât cu pacientul, cât și în contexte cotidiene.

Chiar și onomastica poate deveni un prilej de dezvoltare a competenței culturale, așa cum reiese din acest exercițiu ludic, în care studenților li se cere să grupeze pacienții în funcție de semnificația numelui.

*Pe secția unde faceți practică s-au internat pacienții din lista de mai jos. Grupați-i în saloane pe categorii, în funcție de semnificația numelui. Comparați cu numele proprii din țara de unde veniți dumneavoastră.*

- Internați azi-noapte: domnul Scurtu, doamna Moldovan, domnul Popa, domnul Albu, doamna Ungur, doamna Grosu, domnul Țăranu, doamna Mureșan, domnul Ciobanu, doamna Micu, domnul Moraru.
- Internați azi-dimineață: domnul Rotaru, domnul Lupu, doamna Surdu, doamna Ursu, doamna Munteanu, domnul Câmpeanu, domnul Lungu, domnul Rusu, domnul Someșan. (LRCP, p. 21)

Semnificațiile numelor cuprind referiri la zonele geografice, la clasele sociale, la contactele cu alte popoare sau la anumite trăsături fizice, iar comparațiile cu numele din țările de proveniență dezvoltă competența culturală.

Nu lipsesc nici referințele la fenomenul de imigrare în masă cu care s-a confruntat România după 1989. Realitatea din spitale este reflectată și în manuale, prin exerciții precum un dialog între un medic și un aparținător. Îngrijirea bătrânilor rămâne într-o măsură covârșitoare responsabilitatea femeilor – de obicei fiice sau nurori ale pacientului, accesul la azile este dificil, astfel că o mare parte dintre persoanele vârstnice și cu probleme de sănătate mintală sau fizică rămân în grija familiei. Exercițiul menționat exploatează un alt scenariu frecvent, în care cea responsabilă de îngrijirea părinților bolnavi merge să aibă grijă și de copiii emigrați, în momentul în care aceștia, la rândul lor, devin părinți, astfel încât bătrânii neajutorați din familie ajung în îngrijirea celor rămași acasă. Pe lângă toate aceste aspecte, recomandarea din final îi familiarizează pe studenți și cu necesitatea ca uneori pacienții să plătească anumite investigații medicale, pentru a scurta timpul de așteptare.

*Exercițiu în perechi: Un domn (o doamnă) vine la cabinet cu bunicul lui/cu bunicul ei care are simptome serioase de senilitate. Nu puteți discuta direct cu pacientul. Discutați cu nepotul (nepoata) lui. Înlocuiți punctele cu cuvintele potrivite, apoi jucați/înregistrați jocul de rol. Apreciați prestația colegilor!*

Banca de cuvinte: *biletul de ieșire din spital, schimbat, cutiile, mâinile, picioarele, urină, sânge, bunicul (meu) (2x), câți ani are, accident vascular cerebral, laboratorul, pacientul, urcă-te, reumatismul, ochii (2x), aveți grijă, nepotul lui, CT, biletul de trimitere, îl cheamă, în față, un set complet de analize, soția mea, tensiunea și pulsul, acum o jumătate de an.*

Doctorul (Dr): Bună ziua, cu ce problemă ați venit?

Aparținătorul (Ap): Bună ziua, sunt cu \_\_\_\_\_

Dr: Deci nu dumneavoastră sunteți \_\_\_\_\_

Ap: Nu, \_\_\_\_\_ este pacientul. A avut un \_\_\_\_\_ și

de atunci nu mai vorbește coerent. Dar cred că are și ceva probleme cu

Dr: Să vedem... Cum vă numiți, domnule?

Pacientul (P): Mă dor \_\_\_\_\_, mă dor \_\_\_\_\_

Dr: Mda... de mult timp este așa?

Ap: A avut accidentul \_\_\_\_\_

Dr: Să-mi spuneți, vă rog, cum vă numiți.

P: Poftim?

Dr: \_\_\_\_\_ pe bunicul dumneavoastră?

Ap: Moraru George.

Dr: \_\_\_\_\_ bunicul dumneavoastră?

Ap: Optzeci și doi.

Dr: Domnule Moraru, să închideți \_\_\_\_\_ și să întindeți mâinile \_\_\_\_\_, vă rog!

P: Poftiți?

Dr: Închideți \_\_\_\_\_ și țineți mâinile întinse înaintea! Așa... Va trebui să urce pe pat. Vă puteți urca pe pat?

Ap: Hai, bunicule, \_\_\_\_\_ pe pat! Așa, încet...

Dr: O să vă iau \_\_\_\_\_. Are tensiune cam mare. Ce tratament are acum?

Ap: Am adus \_\_\_\_\_ de medicamente.

Dr: Dumneavoastră sunteți \_\_\_\_\_, da?

Ap: Da, este tatăl mamei, dar mama este în Statele Unite la sora mea...

Dr: Deci dumneavoastră \_\_\_\_\_ de el?

Ap: Da, eu și \_\_\_\_\_

Dr: Să-mi dați \_\_\_\_\_ de data trecută. Tratamentul va trebui probabil \_\_\_\_\_. O să facem \_\_\_\_\_. Să mergeți la \_\_\_\_\_

de lângă Oncologie cu \_\_\_\_\_. Acum o să vină asistenta să-i ia probe de \_\_\_\_\_ și de \_\_\_\_\_.

Să-l duceți și la un \_\_\_\_\_, e scump dar ar trebui să-l facem. (LRCP, p. 23–24)

Elementele culturale sunt introduse chiar de la cel mai simplu nivel, al lexicului, la anul al II-lea, prin exerciții de asociere a cantităților/ambalajelor cu produsele. Acest tip de exercițiu stimulează dialoguri despre „sticla de sticlă” și „sticla de plastic”, iar de aici la containerele pentru reciclare selectivă, despre tableta de ciocolată și tableta ca medicament sau despre unii vânzători care întreabă clienții dacă vor pungă.

*Asociați cantitățile și produsele.*

1. o felie	a. de chipsuri
2. o pungă	b. de ulei
3. o sticlă	c. de ciocolată
4. o cutie	d. de dulceață
5. o tabletă	e. de sos
6. un tub	f. de smântână
7. un borcan	g. de iaurt
8. o lingură	h. de maioneză
9. o găletușă	i. de pizza
10. un pahar	j. de cartofi
11. o farfurie	k. de bomboane

(LRCMb, p. 16)

În aceeași unitate, lexicul alimentar e relaționat cu alt aspect cultural, obiceiurile alimentare. Obiceiurile alimentare nesănătoase, mâncatul pe fugă, alimentele de tip fast-food, obezitatea infantilă sunt, din păcate, realități care nu pot fi ignorate, iar exercițiile propuse stimulează dezbaterile și comparația între țara noastră și țările de proveniență ale studenților.

*Ascultați înregistrarea și răspundeți la întrebări.* 🎵 0-5.30

- Definiți termenul *fast-food*.
- Enumerați produsele de tip fast-food evocate în documentul audio.
- Cum explicați succesul pe piață al alimentației fast-food?
- Care este rolul mass-media în promovarea acestor produse?
- De ce sunt nocive preparatele fast-food? (LRCM, p. 15–16)

*Răspundeți la mesajele următoare.*

- Diana:* În România nu toată lumea are pauză de masă la prânz. De multe ori luăm un hamburger sau o shaorma la mână și mâncăm pe stradă. Se spune că fast-food-urile sunt foarte nesănătoase. Este un mit sau realitate?
- Mia:* Am și eu o întrebare în legătură cu produsele fast-food. Dacă ne uităm ce conține un sandviș cu pui... conține carne de pui, conține roșii sau varză, deci legume, maioneza este opțională. De ce sunt așa de nocive, de fapt?
- Teo:* Mie îmi plac shaorma și fresh-ul de portocale. Când le pregătesc eu acasă, nu sunt la fel de bune ca la fast-food. De aceea, de fiecare dată când

ies de la facultate, trec pe la fast-food. Dar acolo mănânc prea mult și nu înțeleg de ce. Îmi puteți explica de ce? (LRCM, p. 18)

*Sunteți medic rezident și îi explicați unui adolescent supraponderal, care are probleme respiratorii, de ce nu este bine să consume junk food. Pentru a selecta argumentele, căutați pe internet articole cu tema:*

- Ce înseamnă junk food și care alimente intră în această categorie;
- Alimentele hipercalorice pot provoca dependență;
- Metode care ne ajută să scăpăm de pofta de fast-food;
- Raportul dintre produsele de tip fast-food și obezitate etc. (LRCM, p. 24)

Un alt aspect important pentru studenți îl constituie diferența dintre limbajul medical și cel uzual. Dacă primul este transparent și internațional, cel din urmă este mai dificil de învățat și, în același timp, este limbajul utilizat de pacienți. De exemplu, pe modelul sintactic al verbului „a-l dura” sunt exersate alte verbe la care pacienții apelează pentru a-și descrie simptomatologia.

*Reformulați simptomele în dialoguri scurte. Utilizați verbele: a pișca, a înțepa, a mânca, a deranja, a dura, a jena, a incomoda, a irita, a ustura, a supăra, a strânge.*

Model: Ioana: Am o problemă la stomac. *Mă doare stomacul.*

Medicul: *De cât timp vă deranjează stomacul?/Când vă deranjează stomacul?* (LRCM, p. 30)

De asemenea, multe exerciții propun reformulări ale elementelor de limbaj medical în limbaj uzual, pentru a înlesni comunicarea cu pacientul.

*Găsiți echivalentul în limbaj uzual pentru fiecare cuvânt și exprimați apoi simptomele ca un pacient.*

acufene = cefalee = epistaxis = parestezie = vertij =	<i>Ce spune pacientul?</i>
---	----------------------------

(LRCM, p. 37)

### **Credințe, mituri, superstiții**

O altă componentă prezentă în manualele noastre este cea a credințelor, superstițiilor și tradițiilor populare. Mituri precum „mă trage curentul”, ritualurile legate de evenimentele fundamentale din viață (nașterea, botezul, căsătoria, moartea) sunt fie aduse în discuție de către studenți, care asistă la ele, fie menționate în manuale, pentru a stimula schimburile de opinii și de perspective. Spre exemplu, tot într-un manual pentru anul al II-lea apare o legendă despre moarte ca fenomen care nu face nicio diferență între oameni. Credințele populare și viziunea asupra existenței sunt relative la spațiul în care ne dezvoltăm, la țara- limbă în care locuim, iar un asemenea text poate da măsura despre fatalismul sau, dimpotrivă, atitudinea împăcată a cuiva în fața morții. Spre exemplu, un exercițiu propune, pe lângă pretextul lexical, de înțelegere a textului, și „pastila” culturală, prin intermediul unei legende despre moarte:

*Refaceți textul, completând spațiile libere cu cuvintele sau expresiile de mai jos.*

*deoarece, veche, din partea, demult, la fel, pe cineva, în schimb*

O poveste \_\_\_\_\_ autohtonă ne spune că odată, \_\_\_\_\_, tatăl unui nou-născut căuta \_\_\_\_\_ să-i boteze copilul. El n-a dorit să ia Dreptatea ca naș, \_\_\_\_\_ ea nu-i dreaptă cu toți oamenii. \_\_\_\_\_, a cerut ca naș Moartea, pentru că aceasta se poartă \_\_\_\_\_ cu toți: sărac sau bogat, prost sau învățat, tânăr sau bătrân, țăran sau împărat. După ce Moartea a acceptat să-i boteze copilul, acesta a primit \_\_\_\_\_ nașei, ca dar de botez, harul și meseria de medic. (Text adaptat după <http://www.descopera.ro/cultura/13501928-moartea-la-romani-ce-credeau-stramosii-nostri-despre-doamna-cu-coasa>) (LRCMa, p. 116).

Ideea de egalitate în fața morții este dezvoltată apoi prin alte exerciții despre atitudinea față de moarte, așa cum e ea codificată în expresii frazeologice:

*Ce atitudini sunt ilustrate în proverbele următoare care evocă, într-un fel sau altul, implacabilul final al vieții? Refaceți cuvintele de mai jos.*

NI-CI-E-HĂR  
ȚĂ-VE-SE-PER-REN

SEM-RE-NA-RE  
DO-HE-NISM

- a) Decât să trăiești plângând, mai bine să mori cântând.
  - b) Încercarea moarte n-are.
  - c) Nu lăsa moartea să te găsească stând.
  - d) Nici n-am venit toți deodată, nici nu putem pleca toți în același timp.
- (LRCMa, p. 116–117)

Un alt manual propune spre lectură legende adaptate despre Moș Nicolae, urmând ca studenții să exprime asemănări și deosebiri. Cuvintele peste nivel din text sunt explicate în exercițiul anterior, de asociere cuvânt-imagie.

*Citește un text despre Moș Nicolae și rezolvă cerințele.*

Legenda lui Moș Nicolae este cunoscută în toată lumea. El a fost un personaj real și reprezintă bunătatea, credința și generozitatea. A trăit în secolele II-III d.Hr și a murit în 6 decembrie 352. A rămas orfan și și-a folosit averea pentru a-i ajuta pe săraci și pentru a ridica o biserică. A avut grijă de fiecare om, sărac sau bogat, tânăr sau bătrân, copii și văduve. Se spune că Sfântul Nicolae a salvat de la prostituție trei surori foarte sărace. Tatăl s-a gândit la asta, iar Sfântul Nicolae a auzit povestea, a mers la casa omului sărac și i-a lăsat o pungă cu bani la fereastră. Gestul acesta anonim i-a inspirat pe oameni să își ofere daruri de Sfântul Nicolae. Se mai spune că Sfântul Nicolae ajută văduvele, orfanii și fetele sărace. El este stăpânul apelor, salvează navigatorii de la înec și apără soldații. În religia ortodoxă, Sfântul Nicolae are rol în educația copiilor. În noaptea de 5 spre 6 decembrie, cei mici pot primi o nuielușă, dacă nu au fost cuminiți sau dulciuri și alte daruri, dacă merită. În tradiția românească, Moș Nicolae apare pe un cal alb, simbol pentru prima zăpadă. În Germania, Sfântul Nicolae este un bătrân care poartă un sac în spate și o nuielușă în mână. Pe lângă ghetuțe, copiii pregătesc în ajun o scrisoare cu toate dorințele lor și câțiva morcovi pentru caii moșului. Copiii din Franța lasă pentru Moș Nicolae un pahar de vin, iar pentru măgărușul lui morcovi și puțin zahăr. În ziua de 6 decembrie, ei primesc ciocolată, turtă dulce, fructe și trimit felicitări rudelor. La copiii olandezi, moșul ajunge pe mare, din Spania. El are un ajutor, *Zwarte Piet* (*Petru cel Negru*), care duce copiii răi în Spania. În Belgia și în Luxemburg, copiii își așază ghetuțele în fața ușii și pregătesc un pahar de vin pentru moșul, morcovi și zahăr pentru calul lui. Pentru copiii din Austria, Moș Nicolae este un bătrân îmbrăcat ca un episcop, care călătorește împreună cu Krampus. Copiii din Italia pun pe o farfurie scrisorile cu dorințele lor și îi promet lui Moș Nicolae că vor fi cuminiți în anul

următor. A doua zi, pe farfurie copiii găsesc dulciurile lor preferate. În Cehia, copiii cuminți primesc mere, nuci, dulciuri și jucării și copiii neascultători primesc cartofi și bucăți de cărbune în pantofi. În nordul și în partea centrală a Croației, Moș Nicolae (Sveti Nikola) aduce cadouri, dulciuri și fructe pe 6 decembrie. Copiii își așază încălțăminte pe pervazul ferestrei. În Polonia, Moș Nicolae coboară din cer cu un înger. El îi ceartă sau îi laudă pe copii, după caz, și le dăruiește icoane, mere roșii, portocale și *pierniki* (prăjiturele cu miere). În Slovacia, Moș Nicolae sau Svaty Mikulas sosește într-o trăsură trasă de un cal. În ajun, copiii își așază încălțărilor lustruite pe pervazul ferestrei sau în pragul ușii. În Slovenia, în seara de ajun, copiii își așază încălțăminte afară, în fața ușii, iar a doua zi găsesc fructe, bomboane, monede și mici jucării. Parkel, ajutorul Moșului, pune în încălțărilor copiilor obraznici cărbuni și cenușă. În Spania, tradițiile de Moș Nicolae includ un foarte tânăr „episcop copil”, între trei și șase ani. Copilul poate fi însoțit de colegii de clasă, poate călări un mic cal sau stă, împreună cu preotul și cu profesorul, la o masă cu fructe uscate, nuci și prăjiturele. Înaintea zilei de Sfântul Nicolae (Szent Mikulás), copiii din Ungaria își lustruiesc pantofii cei mai buni și îi așază pe pervazuri. Dimineața, copiii găsesc în pantofi bomboane, portocale, nuci, mere, ciocolată și mici cadouri. Copiii obraznici primesc nuielușe aurii și linguri de lemn.

(Text adaptat după <https://www.libertatea.ro/stiri/legenda-lui-mos-nicolae-1655640>)

a) Precizează dacă următoarele afirmații sunt adevărate (A) sau false (F).

<b>A/F</b>	Sfântul Nicolae a fost o persoană reală.
<b>A/F</b>	Sfântul Nicolae a ajutat numai oamenii săraci.
<b>A/F</b>	La ortodocși, copiii cuminți primesc o nuielușă.
<b>A/F</b>	Copiii nemți pregătesc și morcovi pentru caii moșului.
<b>A/F</b>	În Franța, moșul primește o ceașcă cu ceai.
<b>A/F</b>	Petru cel Negru duce copiii răi în Belgia.
<b>A/F</b>	Copiii din Italia îi scriu Moșului scrisori.
<b>A/F</b>	Moșul din Polonia vine cu o trăsură.
<b>A/F</b>	Copiii obraznici din Slovacia primesc cartofi și cenușă.
<b>A/F</b>	Episcopul copil din Spania este profesor.
<b>A/F</b>	Copiii din Ungaria își pun pantofii la ușă.



*În grupe de câte 3-4, identificați similarități și diferențe în tradițiile de Moș Nicolae. Folosiți conectorii din listă.*

- similar
- și în ..., și în ...
- la fel ca în ..., și în ...
- diferit
- spre deosebire de ...
- o diferență este ... (ELGM, p. 96–97)

Finalul unității propune o listă cu superstiții frecvente din România, iar studenții trebuie să le analizeze și apoi să construiască o listă cu superstiții din țările lor.

*Citește o listă cu câteva superstiții românești. Vorbește cu colegul/colega despre ce superstiții ai știut și ce ai descoperit acum.*

- Dacă te mănâncă palma dreaptă, vei primi bani.
- Dacă te mănâncă palma stângă, vei da bani.
- Dacă te mănâncă nasul, se spune că iei bătaie.
- Dacă te mănâncă în talpă, înseamnă că vei călători în curând.
- Este interzis să deschizi o umbrelă în interiorul casei, pentru că aduce ghinion.
- Nu ai voie să fluieri în casă, pentru că „fluieri a pagubă”.
- Nu trebuie să îți pui geanta pe jos – atragi sărăcia.
- Dacă spargi o oglindă, vei avea ghinion pentru șapte ani.
- Cine varsă sarea se va certa cu cineva.
- Dacă sughiți, cineva vorbește despre tine.
- Nu te vei căsători dacă stai la colțul mesei.
- Florile se oferă în număr impar persoanelor vii și în număr par ecedaților.
- Trebuie să porți haine noi de Paști, pentru a avea noroc.
- De Revelion trebuie să porți ceva roșu și să ai bani la tine, pentru noroc.
- E bine să bați în lemn, pentru a nu atrage problemele despre care vorbești.

*Scrive o listă cu cele mai populare superstiții din țara ta. (ELGM, p. 99)*

Un manual de stomatologie amintește și superstiția despre „curent”, deoarece mulți studenți de la această specializare se confruntă cu pacienți care spun că „i-a tras curentul”:

*O credință populară frecventă este că durerea dentară e cauzată de „curent” – de exemplu, o cameră unde sunt deschise și ușa, și fereastra. Citește textul despre „curent”, apoi rezolvă cerințele.*

„Domnule doctor, mă doare o măsea, cred că m-a tras curentul!”, aceasta este propoziția cu care mulți dintre pacienți încep discuția cu medicul stomatolog. Povestea cu „curentul care trage” este considerată de unii doar un mit, dar conține un sâmbure de adevăr. „Extrem de mulți români se confruntă cu sensibilitatea dentară. Curenții de aer pot sensibiliza anumite zone care prezintă deja o afecțiune. De exemplu, în cazul unei măsele în care dentina nu mai este protejată de smalt, la contactul cu curenții de aer, pacientul va simți un disconfort”, explică un medic stomatolog din cadrul Clinicilor Dentare Dr. Leahu. Acesta adaugă: „Este vorba despre o durere care oricum ar fi apărut. Expunerea la frig sau la curenți de aer face doar ca aceasta să apară mai devreme și la o intensitate mai mare”. Cel mai probabil, în cazul pacienților pe care „i-a tras curentul” este vorba fie despre o boală parodontală netratată, fie despre o infecție, o carie sau dinți cu afecțiuni ale nervului dentar. Inflamarea nervului dentar este o durere chinuitoare pentru orice pacient, indiferent de vârstă. Așadar, nu curentul le cauzează pacienților suferințe, ci problemele stomatologice netratate la timp. Cu alte cuvinte, pe un pacient cu o dantură sănătoasă nu-l va trage niciodată curentul.

(Text adaptat după <https://cliniciledrleahu.ro/ne-poate-trage-curentul-la-masea-ce-spun-medicii-stomatologi/>) (LRPS, p. 32)

### **Expresii idiomatice și formule standard**

Nici frazeologia nu este uitată, expresiile idiomatice fiind omniprezente în comunicarea orală, cu atât mai mult în cadrul spitalului, unde, așa cum am menționat, un număr mare de pacienți provin din mediul rural, au un nivel de educație scăzut și folosesc variante regionale ale limbii. O unitate din manual se numește „De la bal, la spital” și propune expresia ca exercițiu de spargere a gheții prin exploatarea semnificației, dar și prin forma ludică, rimată.

Mai departe, unitatea se desfășoară armonios și îmbină înțelepciunea populară cu informații despre structura unui spital și cu tipurile de spitale din România, în funcție de unitățile administrativ-teritoriale. Autoarele integrează în exerciții și formulele de adresare, care sunt utile în contexte cotidiene și de care avem întotdeauna nevoie pentru a iniția o convorbire.

#### *Formule de adresare*

Când solicităm ceva sau când cerem o informație unei persoane pe care nu o cunoaștem, este politicos să începem cu *nu vă supărați, fiți amabil (ă)*. (CBMS: 61)

*Modul supin: Ușor de zis, greu de făcut!*

*Puneți verbele din paranteze la supin.*

- a) Tu n-ai nimic (a face) \_\_\_\_\_ astăzi?
  - b) Trebuie să mă duc la facultate, n-am (a alege) \_\_\_\_\_.
  - c) Dacă ai ceva (a spune) \_\_\_\_\_, spune!
  - d) Tudor s-a săturat (a mânca) \_\_\_\_\_ între două cursuri.
  - e) Croitoreasa are o problemă (a rezolva) \_\_\_\_\_ la mașina (a coase) \_\_\_\_\_.
  - f) Ați înțeles tot? Aveți ceva (a întreba) \_\_\_\_\_?
  - g) Caut un apartament (a închiria) \_\_\_\_\_.
- (LRCM, p. 19)

### **Geografie și istorie**

Familiarizarea cu o țară străină presupune și familiarizarea cu geografia și cu istoria țării respective. Formele de relief sunt introduse chiar de la nivelul A1, însă cunoștințele despre geografia și istoria României sunt consolidate la fiecare nivel. De exemplu, în anul al II-lea, lexicul geografic este recapitulat prin pretextul gramatical: articolul hotărât.

*Puneți articolele hotărâte la finalul substantivelor.*

Vara trecută am fost în vacanță la (Mare) \_\_\_\_\_ Neagră. La Constanța, am vizitat (Muzeu) \_\_\_\_\_ Marinei. (Litoral) \_\_\_\_\_ românesc are o lungime de 245 de kilometri. (Plajă) \_\_\_\_\_ este bună, (intrare) \_\_\_\_\_ în mare este fără pietre. (Hotel) \_\_\_\_\_ a fost chiar pe plajă. (Mâncare) \_\_\_\_\_ a fost foarte bună. Dar (vreme) \_\_\_\_\_ nu a fost ideală: (ploaie) \_\_\_\_\_ ne-a stricat vacanța... ☹ Așa că așteptăm (an) \_\_\_\_\_ viitor! (CBMS, p. 71)

Un alt exercițiu pornește de la un aspect aparent banal, cum ar fi numerele de mașini din țara noastră. Studenților li se cere să spună ce litere au văzut la numerele de mașini din România, iar apoi să caute denumirea județului și orașul-reședință. Astfel, elementul omniprezent în viața lor este integrat în dezvoltarea competenței culturale. În continuare, autoarele propun o conversație despre provinciile istorice ale României, unde elementul cultural (familiarizarea cu provinciile istorice) se îmbină cu cel lingvistic (utilizarea formelor de genitiv după punctele cardinale și a articolului hotărât pentru subiect). Unitatea se termină

cu o temă în care studenții trebuie să pregătească organizarea administrativ-teritorială a țării lor, integrând astfel conținuturile însușite în unitatea respectivă.

*Amintiți-vă ce litere ați observat la numere de înmatriculare ale mașinilor din România. Căutați reședința de județ și orașele mai mari (municipii). (CBMS, p. 24)*

*Neoficial, teritoriul locuit de români se împarte în provincii istorice. Unele sunt astăzi în afara frontierelor statului român. Răspundeți în perechi la întrebări pentru a situa provinciile românești.*

*Exemplu: Unde se află Maramureșul?/Maramureșul se află în nordul României. (CBMS, p. 25)*

*Temă de pregătire. Prezentați cu ajutorul unei hărți organizarea administrativ-teritorială a țării de unde veniți, dând detalii despre regiunea natală. (CBMS, p. 26)*

Elementul istoric poate fi integrat pornind de la un alt pretext ludic, precum un cântec. Melodia „Exercițiu”, de Vali Sterian, este folosită pentru a descrie anii '90 și pentru a vorbi despre perioada de tranziție.

*Ascultați versurile unei melodii. Ce cuvinte ați reținut? Care credeți că este elementul de legătură între ele? (Pentru textul complet, a se vedea Anexa 3)*

### ANEXA 3: EXERCİȚIU (Vali Sterian 1952-2000)

Generație	Declarație	Compensație	Producție
Aspirație	Perorație	Alocație	Reducție
Interdicție	Legislație	Subnutriție	Construcție
Demonstrație	Lamentație	Implicație	Obstrucție
Revoluție	Retribuție	Explicație	Seducție
Figurație	Imitație	Complicație	Deducție
Emanație	Satisfacție	Educație	Vocație
Aberație	Beție	Malformație	Hoție
Informație	Ocupație	Restricție	Democrație
Deformație	Populație	Miliție	Intenție
Opoziție	Consignație	Protecție	Tehnocrație
Conspirație	Saturație	Poliție	Direcție
Instituție	Emigrație	Pretenție	Birocrație
Separație	Circulație	Corecție	Infecție
Prostituție	Constituție	Atenție	Bogăție
Decorație	Nație	Detenție	Freție

(CBMS, p. 27, 73)

## Mediul spitalicesc

Organizarea și funcționarea spitalelor în România, documentele necesare și circuitul acestora, responsabilitățile celor care lucrează în sistemul medical, drepturile și obligațiile pacienților sunt introduse încă din anul al doilea, prin intermediul textelor adaptate, simplificate, în ceea ce am numit „microlimbă”. Exersarea lor se face prin intermediul tuturor competențelor-cadru, începând cu receptarea orală.

*Veți asculta un document audio care prezintă informații generale despre spital. Clasați în ordine principalele idei enunțate de către medic.*

- a) Prezentarea principalelor secții dintr-un spital, ce corespund marilor specialități medicale.
- b) Prezentarea departamentelor din cadrul unui laborator de analize medicale.
- c) Spitalul este o clădire în care se tratează oameni aflați în suferință.
- d) Categoriile de pacienți care sunt aduși la Urgențe.
- e) Factorii de care depinde mărimea unui spital. (CBMS, p. 20)

Texte simple ilustrează tipurile de instituții medicale din țara noastră și favorizează o comparație ulterioară cu organizarea spitalelor în țările de proveniență ale studenților.

*Aspecte ale sistemului medical românesc – categorii de instituții spitalicești:*

- în mediul urban (orașe) – spitale orășenești/municipale/județene; policlinici; clinici universitare; institute; cabinete
- în mediul rural (comune sau sate): dispensare medicale sau cabinete
- de stat/privat (particular) (CBMS, p. 26)

Elementele de vocabular medical de bază sunt introduse prin exerciții de asociere sau de eliminare a intrusului, iar pretextul gramatical (punerea verbelor la timpul prezent) oferă și informații despre diferite profesii medicale, precum cea de paramedic.

*Uniți printr-o săgeată pentru a forma o frază.*

Medicamentele	o să fie tastat direct de către pacient.
Rețeta	este făcută cu scopul de a distruge toate microorganismele patogene.
PIN-ul	va fi simulată în scopul învățării practice.
Dezinfecția	va fi eliberată în maximum două minute, dar, din păcate, nu va fi compensată.
Incizia	au fost luate fără prescripție medicală și au pus în pericol sănătatea pacientului.

(LRCM, p. 51)

*Eliminați obiectele care nu corespund profesiei.*

- a) brancardier: targă, lift, scări, seringă, pătură;
- b) portar: masă, poartă, scaun, termometru, ecuson;
- c) medic la urgență: stetoscop, halat, șlapi, volan, mănuși;
- d) asistentă medicală: seringă, branulă, perfuzie, rețetă, termometru;
- e) șofer: volan, salvare, girofar, claxon, medicamente. (LRCM, p. 55)

*Puneți verbele din paranteză la prezent.*

Munca paramedicului \_\_\_\_\_ (a fi) complexă. Acesta \_\_\_\_\_ (a conduce) mașina de intervenție, dar \_\_\_\_\_ (a face) parte și din echipajul de intervenție, nu este un simplu șofer. Paramedicul \_\_\_\_\_ (a urma) cursuri de prim-ajutor, \_\_\_\_\_ (a acorda) îngrijiri de urgență, \_\_\_\_\_ (a efectua) manevre, \_\_\_\_\_ (a face) fișe și \_\_\_\_\_ (a ajuta) echipajul medical cu tot ce \_\_\_\_\_ (a putea). (LRCM, p. 60)

Prezentarea (orală sau scrisă) a stagiilor de vară este o altă modalitate de a compara experiențe medicale diferite.

*Temă de pregătit. Prezentați pe scurt spitalul în care ați făcut stagiul de vară. Vorbiți despre: situate în oraș, acces, parcare, magazine din zonă, tip de clădire (dimensiuni, formă) alte facilități (cantină) etc. (CBMS, p. 34)*

*Discutați în grupuri despre stagiul de vară din spital, din vacanța trecută. Referiți-vă la: locul unde a avut loc, tipul de spital, medicul care v-a coordonat, durata stagiului, activitățile voastre propriu-zise, cazuri și patologii văzute. (CBMS, p. 44)*

Altă situație cotidiană aparent banală de la care se poate pleca o constituie holurile spitalelor. Studenții sunt întrebați dacă au observat informațiile pentru pacienți care se regăsesc pe afișele de pe pereții spitalelor, iar exercițiul continuă îmbinând elementul cultural (textul despre drepturile și obligațiile pacienților) cu cel lingvistic (punerea verbelor din text la modul conjunctiv și a substantivelor la forma de genitiv).

*În spitale sunt lipite pe perete mai multe afișe cu informații adresate pacienților. Le-ați observat? Ați reținut ce informații dau aceste afișe? (LRCP, p. 15)*

*Rezolvați în perechi următoarele exerciții pornind de la textul afișelor. Afișul 1. Completați spațiile cu verbe la modul conjunctiv persoana a III-a (1-4) și cu terminațiile pentru genitiv (7-8) pentru a obține textul integral al afișului.*

Obligațiile pacienților

- ❖ (a respecta) \_\_\_\_\_ strict tratamentul și indicațiile medicului.
- ❖ (a avea) \_\_\_\_\_ o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar.
- ❖ (a prezenta) \_\_\_\_\_ la internare documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.
- ❖ Pacientul nu are dreptul (a părăsi) \_\_\_\_\_ incinta spitalului pe perioada spitalizării fără acordul medicului curant.
- ❖ Pacientul își va asigura igiena corespunzătoare zilnic – duș, igiena (cavitate bucală) \_\_\_\_\_, a (păr) \_\_\_\_\_ și a (unghii) \_\_\_\_\_, iar în cazul în care nu poate singur, va accepta ajutorul (infirmiere) \_\_\_\_\_.
- ❖ Fumatul este interzis în incinta (spital) \_\_\_\_\_.
- ❖ Pacientul va respecta ordinea și curățenia.
- ❖ Pacientul va avea grijă de toate bunurile din dotarea spitalului. În cazul în care, din neatenție, se strică ceva, va suporta contravaloarea (bunuri) \_\_\_\_\_ stricate. (LRCP, p. 16–17)

Un alt afiș aduce informații despre documentele necesare în spital (card de sănătate, carte de identitate, cupon de pensie, bilet de trimitere), rolul lor și locul de unde se pot lua. Cu această ocazie, studenții înțeleg și aspectele birocratice implicate în actul medical.

*Afișul 2. De unde se obține fiecare document?*

Variante:

- a) de la angajator;
- b) de la un xerox;
- c) de acasă, se ridică o dată la 10 ani de la medicul de familie;
- d) de la medicul de familie;
- e) de acasă, se primește prin poștă o dată pe lună.

IMPORTANT

La internare, pacienții prezintă:

- 1. Bilet de trimitere
- 2. Cupon de pensie sau adeverință de serviciu
- 3. Copie după buletin sau carte de identitate
- 4. Cardul de sănătate (LRCP, p. 17)

Un alt aspect care poate fi interiorizat ca normă comportamentală e prevăzut în exercițiul următor, care le cere studenților să aranjeze cuvintele dintr-o propoziție, pentru a reconstitui mesajul unui alt afiș.

*Afișul 3. Rearanjați în ordine cuvintele pentru a obține un mesaj coerent:*

de către pacienți                      este interzisă                      mobile vizitelor  
folosirea                      aparținători                      În timpul                      sau telefoanelor  
(LRCP, p. 18)

Elementul lingvistic este completat de cel cultural: „În timpul vizitelor este interzisă folosirea telefoanelor mobile de către pacienți sau aparținători”. La unitatea următoare, elementul cultural este completat de cel onomastic, prin cerința de a grupa pacienții în saloane în funcție de gen și de semnificația numelui. În plus, studenților li se cere să facă comparația cu numele din țara de proveniență, pentru a discuta eventualele asemănări și deosebiri. Un alt exercițiu de ascultare oferă informații despre meseria de medic rezident.

*Reascultați înregistrarea și decideți dacă afirmațiile următoare sunt adevărate (A) sau false (F). Pentru afirmațiile false, completați cu informația corectă.*

- a) La ora 8 dimineața medicul rezident merge în vestiar să se schimbe pentru că a fost de gardă în noaptea precedentă. \_\_\_\_



- b) După examenul obiectiv, rezidenta notează observații despre starea clinică din ziua respectivă a pacientului. \_\_\_\_
- c) Foaia de observație reprezintă o secțiune importantă din cadrul foi de evoluție a pacientului. \_\_\_\_
- d) În timpul vizitei, rezidenții îi prezintă medicului starea pacientului. \_\_\_\_
- e) Rezidenții discută numai cu medicul, nu și cu pacienții. \_\_\_\_
- f) După ce redactează biletele de externare, rezidenții examinează pacienții nou internați. \_\_\_\_
- g) Biletul de ieșire din spital rămâne la pacient. \_\_\_\_
- h) Medicul de familie ține permanent evidența stării de sănătate a bolnavului. \_\_\_\_
- i) Rezidenta nu a dorit să devină medic de familie. \_\_\_\_ (LRCM, p. 5)

Sunt valorificate și texte care aparțin stilului administrativ, adaptate și simplificate, pentru a transmite informații despre metodologia examenului de rezidențiat, durata – în funcție de specializare și recunoașterea în alte țări.

*Citiți textul și rezolvați cerințele notate la finalul acestuia.*

#### *Metodologia pentru examenul de rezidențiat*

Un comunicat de presă al Ministerului Sănătății anunță că s-au introdus câteva specialități noi la rezidențiat: cardiologie pediatrică, gastro-enterologie pediatrică, nefrologie pediatrică, oncologie și hematologie pediatrică, pneumologie pediatrică și microbiologie clinică. Înscrierile pentru concurs se fac în perioada 14-28 octombrie, inclusiv. Programul de depunere a dosarelor pentru examenul de rezidențiat 2016 va fi următorul: pentru zilele de luni până joi, orele 9,00-15,00, respectiv 9,00-14,00 pentru zilele de vineri.

Documentele necesare pentru dosarul de înscriere a candidatului se găsesc online. Listele cu candidații admiși în concurs, pe centre universitare și domenii, se afișează pe site-ul [www.rezidentiat.ms.ro](http://www.rezidentiat.ms.ro) la data de 7 noiembrie.

Concursul se desfășoară sub formă de test-grilă cu 200 de întrebări pentru fiecare domeniu, identice pentru toate centrele universitare în care se organizează concursul, și durează 4 ore. Întrebările sunt diferite, în funcție de domeniu. Alegerea unui loc sau post este condiționată de obținerea unui punctaj minim de promovare de 60% din punctajul maxim realizat la nivel național pentru cele 200 de întrebări pentru fiecare domeniu. Ocuparea locurilor/posturilor

În specialitate se face în ordinea punctajului de promovare obținut, în limita locurilor/posturilor publicate la concurs, alcătuindu-se o singură clasificare națională pentru fiecare domeniu. Alegerea locurilor/posturilor în specialitate se face la o dată stabilită ulterior de comun acord între Ministerul Sănătății și universitățile de medicină și farmacie, prin teleconferință, pe baza punctajului și a clasificărilor, în intervalul orar 9.00-21.00.

(Text adaptat după [https://www.dcnews.ro/reziden-iat-2016-ms-a-publicat-metodologia-pentru-examenul-de-rezidentiat\\_518967.html](https://www.dcnews.ro/reziden-iat-2016-ms-a-publicat-metodologia-pentru-examenul-de-rezidentiat_518967.html)) (LRCM, p. 8)

#### Grupa chirurgicală

DENUMIREA SPECIALITĂȚII	DURATA DE PREGĂTIRE	
31. Chirurgie cardiovasculară	6 ani	—
32. Chirurgie generală	6 ani	—
33. Chirurgie orală și maxilo-facială	5 ani	—
34. Chirurgie pediatrică	5 ani	—
35. Chirurgie plastică-microchirurgie reconstructivă	5 ani	—
36. Chirurgie toracică	5 ani	—
37. Chirurgie vasculară	5 ani	—
38. Neurochirurgie	6 ani	—
39. Obstetrică-ginecologie	5 ani	—
40. Oftalmologie	4 ani	—
41. Ortopedie pediatrică (*)	6 ani	—
42. Ortopedie și traumatologie	5 ani	—
43. Otorinolaringologie	4 ani	—
44. Urologie	5 ani	—
Specialitate chirurgicală cu condiții de acces în curs de armonizare la normele UE		
45. Chirurgie orală și maxilo-facială (**)	5 ani	—

(LRCM, p. 11)

Alte aspecte culturale controversate țin de vaccinarea obligatorie, de concurența dintre medicina clasică și cea homeopată, de eutanasiere, avort etc. De exemplu, un exercițiu precum dezbateră pe tema medicină clasică-medicină homeopată are succes, întrucât neîncrederea în sistemul medical sau teoriile conspirației despre BigPharma există pretutindeni.

*Dezbateră. Formați două echipe: una care susține tratamentul de tip „naturist”, iar alta care susține tratamentul „alopat”.* (LRCM, p. 85)

## Concluzii

Procesul de învățare a unei limbi străine în țara-țintă și în contextul formării profesionale, dar nefilologice este un parcurs diferit, cu mize diferite. Obiectivele principale sunt dezvoltarea competenței interculturale și utilizarea limbii în contexte profesionale, astfel că manualele sunt concepute diferit. Conținuturile de învățare și competențele vizate nu sunt cele de a construi o panoramă lingvistică academică și de a forma un utilizator competent al limbii, ci de a contura o interlimbă care să faciliteze comunicarea în contexte educaționale. Corectarea abaterilor de la normă se realizează sistematic, prin feedback oral și scris, însă primează utilizarea limbii ca microlimbă, respectiv, interlimbă. Exercițiile dezvoltă de multe ori în manieră ludică situații cotidiene comune pentru a construi o microimagine a societății și a mentalităților cu care studenții noștri interacționează. Competența culturală a studenților este întărită pe mai multe niveluri: aspecte pragmatice, cum ar fi diferența dintre variantele standard și cele din limba vorbită, expresii idiomatice utilizate frecvent în vorbire sau în interacțiunea cu pacienții, elemente de istorie, cultură și geografie a României, credințe și superstiții care pot motiva atitudini sau comportamente ale pacienților sau ale nativilor cu care studenții pot interacționa, dar și uzanțe, norme sociale care, dacă nu sunt cunoscute, pot produce blocaje în comunicare.

## BIBLIOGRAFIE

- Coleman, J. A. (1997). Residence abroad within language study. *Language Teaching*, 30(1), 1–20.
- Companion Volume (2018). *Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. The CEFR Companion Volume with New Descriptors*. Council of Europe. [rm.coe.int/cefr-companion-volume-with-new-descriptors2018/1680787989](https://rm.coe.int/cefr-companion-volume-with-new-descriptors2018/1680787989). (Data accesării: 24.10.2023)
- Hall, J. K. (2019). *Essentials of SLA for L2 Teachers. A Transdisciplinary Framework*. Routledge.
- Makoni, S. & Pennycook, A. (ed.). (2007). *Disinventing and Reconstituting Languages*. MPG Books Ltd.
- McCarthy, N. (2018). Where People Are Most Willing to Donate Blood. <https://www.statista.com/chart/14892/where-people-are-most-willing-to-donate-blood/>. (Data accesării: 24.10.2023)
- Platon, E. (2010). Limba ca locuire. În N. Neșu (ed.), *Romania Orientale*, 23(1). 151–166.

- Platon, E. (2015). Reflexii asupra conceptului de „interlimbă”. În *Înspre și dinspre Cluj. Contribuții lingvistice. Omagiu profesorului G.G. Neamțu la 70 de ani* (p. 527–539). Editura Argonaut și Editura Scriptor.
- Platon, E. (2016). Două avataruri ale limbii: interlimba și microlimba. În I. Boldea (ed.), *The Proceedings of the International Conference Globalization, Intercultural Dialogue and National Identity, Globalization and National Identity. Studies on the Strategies of Intercultural Dialogue* (p. 634–647). Arhipelag XXI Press.
- Selinker, L. (1972). Interlanguage. *International Review of Applied Linguistics in Language Teaching*, 10(1-4), 209–232.
- Wei, L. (2018). Translanguaging as a Practical Theory of Language. *Applied Linguistics*, 39(1), 9–30.

## SURSE

- Andreica, A. (coord.), Băgiag, A., Tomoiagă, A., Coiug, A., Gogâță, C. & Ursa, A. (2019). *Limba română pentru debutanți. Nivel A1*. Ediția a II-a (revizuită și adăugită). Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Coiug, A. (coord.), Andreica, A., Băgiag, A., Gogâță, C. & Tomoiagă, A. (2019). *Limba română. Comunicarea cu pacientul*. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Coiug, A., Andreica, A., Băgiag, A., Tomoiagă, A. & Gogâță, C. (2018). *Limba română. Comunicare de bază în mediul spitalicesc*. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Gogâță, C. (coord.), Hassoun, A. (coord.), Tomoiagă, A., Coiug, A., Andreica, A., Băgiag, A., Lăscuș, A. & Mărcean, N. (2022). *Limba română. Elemente de limbaj general și medical*. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Gogâță, C. (coord.), Tomoiagă, A. (coord.), Coiug, A., Andreica, A. & Băgiag, A. (2019). *Limba română pentru practica stomatologică. Nivel B1*. Ediția a II-a, revizuită. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Tomoiagă, A., Andreica, A., Băgiag, A., Coiug, A. & Gogâță, C. (2017). *Limba română pentru străini în context medical*. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Tomoiagă, A., Andreica, A., Băgiag, A., Coiug, A. & Gogâță, C. (2018). *Limba română pentru străini în context medical*. Ediția a II-a, revăzută. Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.

**Cristina-Elena Gogăță**

**TEACHING CULTURE THROUGH MEDICAL VOCABULARY – A CASE STUDY ON  
TEXTBOOKS OF ROMANIAN FOR SPECIFIC PURPOSES**

Summary

The purpose of the following presentation is to identify the strategies of teaching cultural elements in textbooks of Romanian as a foreign language – more precisely, Romanian for specific purposes. In the field of medical studies, foreign languages are, to a certain extent, complementary courses. Moreover, in university cities, the need to use Romanian is almost nonexistent, given the fact that most employees in the hospitality sector switch to English when they realize the person they speak to is a foreigner. On the other hand, students enrolled in Romanian universities interact with Romanian patients from the beginning of the 3rd academic year. This implies that students should be familiar with cultural elements, thus being able to communicate better with the patients. However, the general level of linguistic competence in Romanian at the end of the second academic year (A2+) hardens the process of teaching cultural elements. In addition, many times patients speak in regional subdialects. Therefore, the authors of studybooks and textbooks have to teach cultural notions as early as possible, in simple contexts. The present paper analyzes textbooks of Romanian for specific purposes published by the „Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy in Cluj-Napoca Publishing House, providing an inventory of the ways for teaching cultural aspects.

**Keywords:** RFL, RSP, interlanguage, microlanguage, cultural competence

**Кристина-Елена Гогаца**

**НАСТАВА КУЛТУРЕ КРОЗ МЕДИЦИНСКИ РЕЧНИК – СТУДИЈА СЛУЧАЈА О  
УЏБЕНИЦИМА РУМУНСКОГ ЈЕЗИКА ЗА ПОСЕБНЕ СВРХЕ**

Резиме

Циљ овог рада је да идентификује стратегије за предавање елемената културе у уџбеницима румунског као страног језика – тачније румунског за посебне сврхе. У области медицине, страни језици су у одређеној мери помоћни курсеви. Штавише, у градовима који су уједно и универзитетски центри, потреба за коришћењем румунског језика готово да и не постоји, јер већина запослених у јавном сектору говори енглески и прелази са румунског на енглески када схвате да особа са којом разговарају није изворни говорник. С друге стране, међународни студенти уписани на румунске универзитете долазе у контакт са румунским пацијентима почев од

треће године студија. То значи да студенти треба да буду упознати и са елементима културе, који би им омогућили бољу комуникацију са пацијентима. Међутим, општи ниво језичке компетенције румунског на крају друге године студија (A2+) отежава процес наставе елемената културе. Такође, пацијенти често говоре регионалним дијалектима. Стога, аутори уџбеника и помоћних материјала морају да уведу културне појмове што је раније могуће (A1+), у виду текстова или аудио записа, у једноставним контекстима за студенте. У овом раду анализирају се уџбеници румунског језика за посебне сврхе, издати на Универзитету за медицину и фармацију „Јулију Хацијегану” у Клужу-Напоки и представљају се начини предавања елемената културе.

**Кључне речи:** румунски као страни језик, румунски за посебне сврхе, међујезик, микројезик, културна компетенција