

CZU: 378.147: 378.4(478).096.61

## SECVENȚE METODOLOGICE DE FORMARE A COMPETENȚELOR COMUNICATIVE LA STUDENȚII MEDICINIȘTI

*Silvia NASTASIU*

*Universitatea de Stat din Moldova*

În articol sunt abordate unele aspecte metodologice legate de formarea competențelor comunicative la studenții mediciniști. Autoarea argumentează și explică avantajele metodelor interactive în demersul didactic în cauză, oferind exemple relevante din contextul universitar care activează. Experiența pedagogică a ajutat-o pe autoare să obțină bune practici de dezvoltare a competențelor de comunicare interpersonală medic-pacient, care pot fi extrapolate și în alte domenii.

**Cuvinte-cheie:** *metodologie, demers didactic, competență de comunicare profesională, comunicare interpersonală, studenți mediciniști, comunicare medic-pacient.*

### METHODOLOGICAL SECTIONS FOR THE TRAINING OF COMMUNICATION COMPETENCES TO MEDICAL STUDENTS

This article deals with some methodological aspects related to the formation of communicative skills at medical students. The author argues and explains the advantages of the interactive methods in this didactic approach, providing relevant examples from the university context in which she works. The pedagogical experience has helped the author to provide good practice for the development of interpersonal communication skills between the doctor and patient, which can be extrapolated in other areas.

**Keywords:** *methodology, didactic approach, professional communication competence, interpersonal communication, medical students, doctor-patient communication.*

#### Introducere

Aspectele teoretice și metodologice de formare/dezvoltare a competențelor comunicative profesionale la studenții mediciniști în procesul de predare-învățare a limbajului medical românesc au început să intereseze tot mai mult publicul specializat, dar și alți actori implicați, inclusiv în ultimele două decenii. Acestea fac parte atât din etica profesională a cadrelor medicale, cât și din cultura generală a specialiștilor în domeniu, care relaționează în mod curent cu pacienții și cu mulți actori sociali, care se intersectează cu sfera dată. Problematika în cauză este deosebit de stringentă în arealul nostru lingvistic, inclusiv din cauza ca limba rusă a îngustat în mod sensibil utilizarea limbii române atât în mod cotidian social, cât și la nivel îngust profesional.

#### Abordare metodologică

Abordarea metodologică a problemei de dezvoltare a competențelor comunicative face parte din didactica modernă, care este o parte a pedagogiei și se preocupă de principiile și metodele predării disciplinelor de învățământ, în special de organizarea procesului de instruire. Există și păreri că didactica, „prin înglobarea elementelor învățării formale și informale, reprezintă disciplina, știința și arta instruirii” [1, p.11]. Aceste precepte ne servesc ca fundamente teoretice ale cercetării noastre, ancorate într-o realitate profesională din care facem parte de un timp îndelungat. În prezent, finalitățile procesului de instruire se transferă din zona obiectivelor, în zona competențelor, ca rezultat al dezvoltării concepțiilor cognitive, conform cărora procesarea informației duce la formarea de competențe, acestea fiind elementul forte al „procesului de învățământ care se caracterizează prin dinamism, interacțiune permanentă și continuitate” [2, p.15]. Din aceste considerente, accentul pus pe competențe, în calitate de noțiune complexă și multidimensională, aduce plusvaloare practică, dar și funcționalitate pragmatică, în condițiile în care uzul este cel care dictează cerințele, dar și exigențele de evaluare pedagogică ale acesteia.

Competența este definită în DEX (2012) ca și capacitatea cuiva de a se pronunța asupra unui lucru, pe temeiul unei cunoașteri adânci a problemei în discuție. Competența profesională, după V.Goraș-Postică, înseamnă „îmbinarea și utilizarea armonioasă a cunoștințelor, deprinderilor și atitudinilor în vederea obținerii rezultatelor așteptate la locul de muncă. A fi competent într-un domeniu profesional înseamnă: a aplica cunoștințe de specialitate, a folosi deprinderi specifice, a analiza și a lua decizii, a fi creativ, a lucra cu alții ca

membru al unei echipe, a comunica eficient, a te adapta la mediul de muncă specific, a face față stresului personal și profesional și situațiilor neprevăzute" [3, p.31]. Educația bazată pe competențe presupune o serie de dimensiuni noi, cum ar fi: dezvoltarea la studenți a capacităților de rezolvare independentă a problemelor, formarea experienței individuale de rezolvare a dificultăților cognitive sau comunicative, accentuarea urmăririi modului de realizare a finalităților asumate, acordarea unui sens nou procesului de învățare etc. Elementul de competență este corelat cu noțiunea de eficiență, astfel achiziționarea competențelor comunicative pe arealul limbajelor specializate, în general, și al limbajului medical, în mod special, constituie o parte intrinsecă individuală a medicului specialist, dar și o modalitate de configurare modernă a caracterului personal.

Comunicarea, conform DEX-ului (2012), este acțiunea de a comunica și rezultatul ei – a face cunoscut, a da de știre, a informa, a înștiința, a spune, aceasta însumând mesajele scrise sau orale emise de emițător și receptate de receptor, fiind temelia relațiilor interpersonale ce ne dictează conștiința umană, relațiile și interconectările de care ne folosim zi de zi pentru a relaționa cu ceilalți membri ai comunității. Prin comunicare percepem gânduri, idei, dar și emoții, gesturi. Comunicarea ca act de conexiune între semeni se segmentează în comunicare verbală și nonverbală. În comunicarea verbală se aplică lexemele (limba) ca semnificații acceptate de către participanții la actul de comunicare. Prin intermediul acestora și al regulilor gramaticale de organizare a lexemelor în enunțuri putem exprima și înțelege semnificații complexe. În procesul de comunicare este important ca participanții la dialog să-și potrivească însușirile esențiale, comune ale morfemelor folosite, pentru a evita situațiile de inconveniență. Este dovedit că cu cât limbajul utilizat este mai abstract, cu atât sensurile pe care le acordă participanții la dialog cuvintelor sunt mai diferite, cu cât el este mai concret, cu atât posibilitatea de a se referi la lucruri diferite se reduce. Studiul bazat pe formarea competențelor de comunicare este mai larg decât cercul instituțional-didactic, reprezintă un proces complex de manifestare a confluențelor dintre diverse competențe: de comunicare, lingvistice, interculturale, metacognitive, ontologice.

Competența comunicativă, la rândul ei, poate fi definită ca „abilitatea de a folosi coduri verbale sau non-verbale pentru a-și atinge scopurile într-un eveniment comunicativ, iar competența lingvistică vizează capacitatea de realizare a unor acțiuni, pe termen mediu și lung, integrate în activitate" [4, p.480]. Abordarea competențelor poate fi raportată la conceptul de inovație pedagogică și presupune o multitudine de forme de proiectare și de realizare a proceselor instructiv-educative, în acest caz – a deprinderilor practice de comunicare interpersonală cu pacientul. Este de preferat ca accentul să se pună pe latura formativă a învățării, pe cultivarea creativității, pe stimularea gândirii. Un sistem educațional în care accentul cade cu precădere pe student, pe critica constructivă, pe explorare, înțelegere și apoi aprofundare nu poate să creeze decât indivizi perfect capabili să se adapteze lumii moderne, aflată în continuă schimbare. Metodele tradiționale, expozitive ori frontale, lasă impresia că nu ar mai fi în conformitate cu noile principii ale participării active și conștiente a studentului. Acestea pot însă dobândi o valoare deosebită în condițiile unui auditoriu numeros, având un nivel cultural care să-i asigure accesul la mesajul informațional transmis raportat la unitatea restrictivă de timp. Așadar, conform teoriei și practicilor îndelungate, metodele tradiționale au următoarele caracteristici, generând, deseori, pasivitate în rândul studenților:

- pun accent pe însușirea conținutului, vizând, în principal, segmentul informativ al educației;
- sunt centrate pe activitatea de predare a profesorului, studentul fiind văzut ca un obiect al instruirii, deci comunicarea este unidirecțională;
- sunt predominant comunicativ-informative;
- sunt orientate spre produsul final, evaluarea fiind de fapt o reproducere a cunoștințelor;
- au un caracter formal și stimulează competiția;
- stimulează motivația extrinsecă pentru învățare;
- relația profesor-student este autocratică, disciplina fiind impusă etc.

Formarea și dezvoltarea competențelor de comunicare lingvistică la studenții medici se realizează direcționat și, în principal, în cadrul Cursului de limbă română și terminologie medicală, abordând metodele interactive de predare/învățare care constituie, după V.Goraș-Postică, „un suport destul de important al învățământului formativ, prezentându-se drept căi eficiente de facilitare a asimilării de cunoștințe – la nivel cognitiv, de formare a abilităților – la nivel aplicativ, a atitudinilor și competențelor – la nivel integrator-complex, creativ, raportându-se la triada încetățenită din actuala didactică universitară din Republica Moldova" [5, p.66]. Metodele moderne, la rândul lor, acordă prioritate dezvoltării personalității studenților, vizând latura formativă a educației; sunt centrate pe activitatea de învățare a acestora, ei devenind subiect al procesului educațional; centrate pe acțiune, pe învățarea prin descoperire; orientate spre proces; sunt flexibile, încurajează învă-

țarea prin cooperare și capacitatea de autoevaluare la studenți, evaluarea fiind una formativă; stimulează motivația intrinsecă. La utilizarea metodelor interactive relația profesor-student este democratică, bazată pe respect și colaborare, iar disciplina derivă din modul de organizare a lecției. Învățarea activă se bazează pe următoarele argumente: orientează spre cunoștințe utilizabile; dezvoltă deprinderi de învățare continuă; conduce la toleranță și comportament social interdependent.

După cum afirmă autoarea citată mai sus, „avantajele pe marginea practicării metodelor interactive la universitate sunt:

- studentul este actantul principal, e cel care caută, descoperă, fiind doar ghidat, supravegheat de profesor;
- stimulează spiritul de explorare și formează un stil activ de lucru;
- cultivă autonomia și afișarea propriilor opinii;
- stimulează aptitudinile de a surprinde, înțelege și evalua orientările valorice ale partenerilor de interacțiune;
- formează experiențe și competențe de a rezolva situații-problemă, studii de caz într-un timp relativ scurt;
- dezvoltă aptitudini de exprimare;
- diminuează distanța dintre profesor și student” [6, p.67].

### Demersul didactic

Pentru atingerea obiectivului propus, de dezvoltare aprofundată a competențelor de comunicare, inclusiv din perspectivă interpersonală medic-pacient, la lecția de comunicare apelez la metodele moderne și tehnicile de predare-învățare, care se bazează pe dezvoltarea gândirii critice și creative: Ciorchinele; Mozaicul; Cubul; SINELGul; Explozia stelară; Diagrama Venn; Cinquan; Lectura în perechi; Requiest etc., deoarece „în descrierea acestora se argumentează potențialul lor pedagogic ce poate fi exploatat pe toate cele trei dimensiuni ale procesului de învățământ: predare - învățare - evaluare, ce dezvoltă judicios toate tipurile de inteligență, inclusiv cea interpersonală” [7, p.70]. Prin metodele și strategiile didactice interactive se pot forma și dezvolta competențe, în cazul nostru – cele de comunicare interpersonală medic-pacient într-un mod cât mai aproape de realitatea activității profesionale.

Metoda SINELG este un sistem interactiv de notare pentru eficientizarea lecturii și a gândirii, este o tehnică de lectură interogativă/analitică a unui text, lectură care se operează la etapa realizarea sensului, după ce, în cadrul evocării, s-au actualizat unele informații. Această metodă este un mijloc de monitorizare a înțelegerii textului scris și o modalitate de a face lectura textului științific funcțională.

#### Exemplu de text: *Sistemul respirator – plămâni*

*Cuvinte-cheie:* respirație, inspirație, expirație, plămân, schimb de gaze.

*Sistemul respirator* este alcătuit din totalitatea organelor care asigură mecanismul respirației. Acestea sunt *căile respiratoare superioare* – cavitatea nazală, faringele, laringele și *inferioare* – traheea, bronhiile și plămâni – organe principale ale actului respirator. Prin dilatarea toracelui și lăsarea diafragmei plămâni se umflă și aerul atmosferic pătrunde pe căile respiratorii în alveole. Acest moment poartă denumirea de *inspirație*. Prin îngustarea toracelui și ridicarea bolții diafragmei, aerul este evacuat din plămâni, realizându-se *expirația*. Randamentul plămânilor în timpul unui efort este determinat prin măsurarea volumului de aer inspirat și expirat.

*Definiție:* *Plămânilor* este fiecare dintre cele două organe principale, parenhimatos, înconjurate de pleură, situate simetric în cavitatea toracică.

*Etimologie:* Termenul provine din gr. *plemóni*. Cuvântul *pneumon* sau *pleumon* (plămâni) provine de la verbul grecesc *pneo*, care semnifică „a sufla” sau „a respira”, care își are originea în rădăcina indo - europeană *pleumon* (pulmon), unde *pleu* semnifică „a înota”. În concluzie, *pleumon* sau *pneumon* sunt cuvinte care fac aluzie la ceva care plutește pe apă, pe un lichid.

*Topografia plămânilor. Proprietăți.* Plămâni se găsesc în cutia toracică, fiind două organe elastice cu structură parenhimatoasă. Au un aspect rozaliu și sunt protejați de un înveliș dublu, foarte subțire, denumit pleură. Pleura protejează plămâni, prevenind atingerea cu coastele, în timpul inspirației și al expirației.

*Structura anatomică. Structura plămânilor* este cea a unei glande tubuloacinoase, fiind formate dintr-un sistem de canale aeriene și dintr-o multitudine de saci. Lobii plămânului drept (superior, mijlociu, inferior) sunt delimitați de două fisuri, în timp ce lobii plămânului stâng (superior și inferior) sunt delimitați de o fisură. Fiecare lob este alcătuit din segmente, care reprezintă unitățile anatomice ale plămânului, un segment conține mai mulți lobuli, care are forma piramidei, cu baza spre suprafața plămânilor, iar vârful suspendat de o bronhie supralobulară, îndreptat spre hil. În jurul lobului se află țesutul conjunctiv, bogat în fibre elastice, celule conjunctive și celule macrofage [8, p.139-140].

V	+	-	?
ce sunt plămâni	dilatarea	Saci	proprietățile plămânilor
ce este inspirația	lăsarea	Fisură	cum are lor măsurarea volumului de aer inspirat și expirat
ce este expirația	bolții diafragmei		
că sunt 2 organe pereche	evacuat		

Mod de realizare:

a) Pregătind studenții pentru SINELG ghidăm discuția prin intervenții și întrebări, care vor scoate în evidență informații adiacente celor din text.

Ex.: – Care este organul principal al sistemului respirator? Cum expirăm și inspirăm? Care sunt funcțiile plămânilor? Ce afecțiuni ale plămânilor cunoașteți? Care sunt cauzele apariției maladiilor plămânilor?

b) Informațiile actualizate în acest fel se înscriu laconic în rubrica V.

c) După etapa evocării, dau instrucțiunile necesare pentru SINELG:

Ex.: studenții vor pune semnul respectiv la definiția plămânilor, inspirație, expirație etc.

– Puneți un “-” pe margine, dacă informația (sau un cuvânt) pe care ați citit-o contrazice sau diferă de ceea ce știți sau credeți că știți.

Ex.: sensul cuvintelor – saci, fisură etc.

– Puneți un “+” pe margine, dacă informația (sau un cuvânt) pe care ați citit-o este nouă pentru dvs.

Ex.: cuvinte necunoscute – dilatare, lăsare, îngustare, diafragmă, bolții diafragmei, alveole, evacuat, randament, parenhimatos, rozaliu, tubuloacinos, piramidă, delimitați etc.

– Puneți un “?” pe margine, dacă informația pare confuză și necesită o documentare suplimentară;

Ex.: – informația despre proprietățile plămânilor; cum se măsoară volumul de aer inspirat și expirat etc.

d) În procesul lecturii, studenții aplică semnele SINELG-ului pe marginea textului.

e) După ce se încheie lectura, textul citit se va analiza din perspectiva semnelor aplicate pe margini. Se va insista cel mai mult asupra semnelor “-” și “+”. Urmează o discuție despre presupuneri/cunoștințele anterioare despre plămâni și procesele funcționale ale acestora, apoi confirmări/contestări. O mare parte a timpului este rezervată traducerii termenilor necunoscuți, explicării acestora, plasării în enunțuri a termenilor noi însușiți.

Exemplu: cu ajutorul dicționarului explicăm semnificația cuvântului *a dilata* - *a(-și) mări volumul sub acțiunea căldurii; a se mări, a se lărgi*, numim sinonimele (*a se umfla*) și antonimele (*a se comprima, a se retracta*), solicitând studenților să alcătuiască câte un enunț cu fiecare lexem:

*Anevrismul este dilatarea anormală a unei artere din cauza slăbirii peretelui vasului de sânge. Prin retractarea toracelui și ridicarea bolții diafragmei, aerul este evacuat din plămâni, realizându-se expirația. Apele râului după ploaie s-au umflat. Bursa studenților de la medicină în acest an s-a mărit considerabil. Haina purtată de tine s-a lărgit.*

Metoda Ciorchinele este metoda ce poate fi utilizată mai ales în etapa de actualizare a structurilor învățate anterior sau în etapa de evocare, studenții fiind puși în situația de a stabili conexiuni între elementele studiate, de a se implica activ în procesul de gândire.

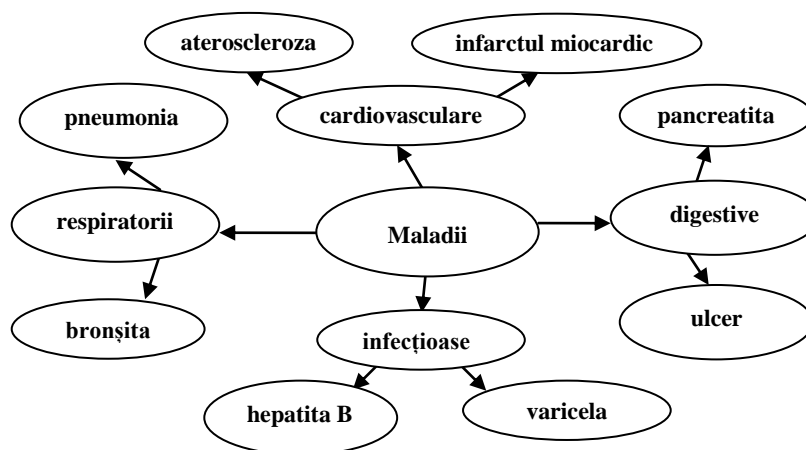


Fig.1. Exemplu de ciorchine la tema Maladiile.

*Mod de realizare:*

- Studenții vor scrie un cuvânt sau o expresie nucleu în centrul unei foi de hârtie. (Exemplu: *Maladii*);
- Studenții sunt invitați să scrie cât mai multe cuvinte sau expresii care le vin în minte despre subiectul selectat până la expirarea timpului. (Exemplu: *cardiovasculare, digestive, infecțioase etc.*);
- Cuvintele vor fi legate prin linii de noțiunea centrală sau, dacă este cazul, de una dintre cele propuse de studenți. (Exemplu: *maladii → cardiovasculare → infarctul miocardic; maladii → digestive → pancreatita; maladii → infecțioase → hepatita*);
- La finalul exercițiului se va comenta întreaga structură cu explicațiile de rigoare. Exemplu: *Caracterizarea unei maladii conform criteriilor: definiție, cauze, semne și simptome, diagnostic, prevenție.*

*Mozaicul* este una dintre numeroasele metode de învățare prin cooperare cu rezultate impresionante, inclusiv în dezvoltarea competențelor de comunicare la studenții mediciști. Modul de realizare, propus în literatura pedagogică și practicat de noi, în contextul universitar de profil medical, se axează pe următorul algoritm:

1. Împărțim o temă în 4-5 subteme. De exemplu, tema *Maladii ale stomacului* poate fi împărțită în *Gastrita, Ulcerul, Refluxul gastroesofagian, Cancerul gastric*. Studenții primesc alternativ 4 întrebări-cheie, care să-i determine să analizeze aceleași materiale din perspective diferite.

2. Apoi studenții sunt împărțiți în patru grupuri. Profesorul alege grupurile și ele vor fi echilibrate din punctul de vedere al abilităților, experienței etc. Fiecare grup studiază o boală sau o întrebare, folosindu-se de textele sau fișele distribuite.

3. Studenții vor forma grupuri noi. Fiecare grup nou este un „mozaic” care are câte un student din cele 4 grupuri inițiale. În cazul în care rămân studenți pe dinafară, aceștia vor fi considerați perechi în cadrul grupului. Acum fiecare grup are un „expert” în cele 4 boli ale stomacului (pot fi chiar doi experți într-o boală).

4. Noul grup desfășoară acum o activitate care necesită asumarea de către studenți a rolului de profesor (predare în perechi). Ei își vor explica unii altora boala știută. Aceasta implică de asemenea o atitudine de cooperare cu ceilalți membri ai grupului, într-o activitate combinată care le cere să integreze cele 4 teme.

Li se poate cere, de exemplu:

- a) să explice boala „lor” colegilor de grup, folosind aceleași titluri ca și la cerința precedentă (definiție, cauze, semne și simptome, diagnostic, tratament, prevenție etc.);
- b) să lucreze împreună pentru a găsi trei simptome comune celor 4 boli;
- c) să lucreze împreună la găsirea a patru simptome distincte pentru fiecare din cele 4 boli;
- d) să aranjeze cele 4 boli în funcție de: gravitatea posibilelor repercusiuni (complicații) sau a căilor de prevenție.

O importanță deosebită în cadrul Cursului de limba română și terminologie medicală (în baza manualului *Limba română. Limbaj medical* [9]) se acordă cultivării competențelor de comunicare prin vorbire monologată și dialogată. La compartimentul *Compoziții. Dialoguri* din manual mediciniștii au cerința de a alcătui o compoziție în care să includă o schemă anumită (percepere → raționament → personalitate → inteligență → creier → cunoștințe → specialist), reproducând cunoștințele acumulate la o lecție într-o interpretare originală a studentului. Compozițiile în baza imaginilor din manual au rolul de a dezvolta competențe de comunicare liberă a ceea ce vede, ce simte și cum percepe medicinistul, materializate verbal în limba română [10].

O altă metodă, pe care o practicăm des pentru dezvoltarea competențelor de comunicare interpersonală, inclusiv din perspectiva medic-pacient, este *glotodrama*, ca metodă interactivă de predare-învățare, bazată pe simularea unor funcții, relații, activități, fenomene, sisteme etc., care urmărește formarea comportamentului uman, pornind de la simularea unei situații reale prin arta dramatică. Este una dintre metodele eficiente de formare rapidă și corectă a aptitudinilor, atitudinilor și competențelor de comunicare corectă și eficientă a medicului cu pacientul.

1. În baza maladii caracterizate în detaliu alcătuiți un dialog dintre pacient și medicul hepatolog.

2. Din situația reală (maladia caracterizată) sunt reținute pentru scenariu numai aspectele principale – etapele de stabilire a diagnosticului, esențială este prima etapă – anamneza, unde se și produce preponderent dialogul medicului cu pacientul.

3. După studierea termenilor simptomatici, de diagnostic și a întrebărilor model, urmează să fie elaborat scenariul propriu-zis, care este mult simplificat față de situația reală.

4. Mai apoi, situația de simulat este supusă analizei sub aspectul statusurilor și categoriilor de interacțiuni implicate. Are loc învățarea individuală a rolului de către fiecare participant prin studierea fișei (dialogul) ela-

borate în grup a câte 4 studenți – 15-20 minute, timp în care urmează să-și interiorizeze rolul și să conceapă modul propriu de interpretare.

5. Prestația studenților se filmează, astfel la dezbateră modulul de interpretare se poate de reluat secvențele în care nu s-au obținut comportamentele așteptate ori s-au produs erori de exprimare în limba română. La dezbateră participă toți studenții. Este necesar ca interpreților să li se dea prioritate pentru a comunica ceea ce au simțit. În baza dialogului se elaborează și monologul specializat.

O altă metodă frecventă în practica dezvoltării competențelor de comunicare este *studiul de caz*, care constă în confruntarea studentului cu o situație reală din viață, prin a cărei observare, înțelegere, interpretare, urmează să realizeze un progres în cunoaștere. Lansarea cazului poate avea loc în mai multe forme (scrisă/audio/video), prezentând o situație problematică din activitatea medicului, inclusiv în relația sa de comunicare cu pacientul. Prezentarea studiului de caz în format video oferă mediciniștilor posibilitatea nu doar de a elucida greșelile de exprimare, dar și de a urmări modul de comunicare nonverbală. Prezentăm 3 cazuri (video) de comunicare medic-pacient cu sarcini concrete: *Ce greșeli de exprimare ați depistat? Ce înțelegeți din comunicarea non-verbală a acelor doi subiecți? Care dintre variantele de comunicare prezentate sunt acceptate? Argumentați.*

### Concluzii

Metodologia didactică modernă ne ghidează către implicarea activă și conștientă a utilizatorilor în procesul propriei instruirii – stimularea creativității, a gândirii critice și a învățării prin colaborare. Astfel, formăm și dezvoltăm competențe, în cazul nostru – cele de comunicare interpersonală medic-pacient. Relația dinamică constă în raporturile de schimbare ce se stabilesc între diferite metode. Diversitatea metodelor este impusă de complexitatea procesului de învățare, fiecare metodă trebuie să fie aleasă în funcție de registrul căruia i se raportează. Amplificarea caracterului formativ al metodelor presupune punerea accentului pe relațiile sociale pe care le are studentul în procesul de culturalizare și formare a personalității.

Mediciniștii prezintă particularități psihoindividuale, astfel încât se impune utilizarea unei game cât mai ample de metode de predare care să le valorifice potențialul. Semnificația metodelor depinde, în cea mai mare măsură, de student și de contextul în care este folosită. Studentul trebuie pus permanent în situația de a face, a judeca, a coopera, a da răspunsuri, a avea păreri, a argumenta, a analiza răspunsurile auzite, a accede individual la identificarea răspunsurilor corecte, din care apoi descoperă cunoștințele noi și le extrapolează la contexte profesionale diverse prin evidențierea celor doi actori de bază – medic-pacient.

### Referințe:

1. ARDELEAN, A., MÂNDRUȚ, O. *Didactica formării competențelor*. <http://www.uvvg.ro/cdep/wp-content/uploads/2012/06/Didactica-competente-final.pdf> [Accesat: 20.11.2017]
2. AFANAS, A. *Metodologia dezvoltării competenței de comunicare a elevilor în limba străină*. [http://ise.page.md/uploads/files/1389967769\\_monografie-afanas-2012.pdf](http://ise.page.md/uploads/files/1389967769_monografie-afanas-2012.pdf) [Accesat: 26.11.2017]
3. GORAȘ-POSTICĂ, V. *Formarea de competențe profesionale în contextul actual al învățământului superior*. În: *Studia Universitatis Moldaviae*. Seria „Științe ale Educației”, 2013, nr.5(65).
4. CRISTEA, S. *Dicționar enciclopedic de pedagogie*. Vol.I. București: Editura Didactică Publishing House, 2015.
5. ȘEVCIUC, M. (coord.), GUȚU, VI., GORAȘ-POSTICĂ, V. et al. *Didactica universitară: studii și experiențe*. Ed.II. Chișinău: CEP USM, 2013.
6. Ibidem.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. MINCU, E., CHIRIAC, A., NASTASIU, S. *Limba română. Limbaj medical*. Chișinău: CEP Medicina, 2012.
10. Ibidem.

Prezentat la 12.12.2017