

Nora-Sabina NEAMȚ  
Andreea Beatrix PANTILOI  
(Universitatea de Medicină  
și Farmacie „Iuliu Hațieganu”  
din Cluj-Napoca  
Universitatea „Babeș-Bolyai”,  
Cluj-Napoca)

## **Biografia unei evaluări: limba română medicală**

**Abstract: (The Biography of an Evaluation: Medical Romanian Language)** The growing context of foreign students attending medical faculties in Romania, as well as the lack of standardized tests applicable in this context, led us to critically look at the way we assess our students at the end of the Romanian language module for specific purposes - medical Romanian. The study analyses the criteria underlying summative assessment in Romanian for specific objectives (ROS) in the specific case of medical Romanian language at the University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" of Cluj-Napoca. We approach the outcome of the assessment from two directions: first, the training of General Medical students for their work in practical semiology courses in years 3-6 and specialty courses in Romanian; second, the assessment itself, in particular the summative oral assessment. Our study aims to discuss the specificity, authenticity, reliability and construct validity, the structure of the assessment of anamnesis and case presentation, the type of language, role-taking in the simulation. The results of our analysis support the redesigning of the assessment and finally we provide solutions by detailing some descriptors and a requirement, as well as how we expect the assessment to proceed, given that we are not discussing a certification language for specific purposes (LSP) test.

**Keywords:** *assessing LSP, anamnesis, specificity, medical language, criteria.*

**Rezumat:** Contextul tot mai larg al studenților străini care frecventează cursurile facultăților de medicină din România, dar și lipsa unor teste standardizate aplicabile în acest context ne-au determinat să privim cu un ochi critic modul în care ne evaluăm studenții la sfârșitul modului de limba română pentru scopuri specifice – limba română medicală. Studiul analizează criteriile care stau la baza evaluării sumative în Româna pentru obiective specifice (ROS) în cazul specific al limbii române medicale la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca. Abordăm rezultatul evaluării din două direcții: în primul rând, pregătirea studenților la Medicină Generală pentru activitatea la cursurile practice de semiologie din anii 3-6 și cursurile de specialitate în limba română; în al doilea rând, evaluarea în sine, cu precădere evaluarea orală sumativă. Studiul nostru își propune să discute specificitatea, autenticitatea, fiabilitatea și validitatea constructului, structura evaluării de tip anamneză și prezentare de caz, tipul de limbaj, asumarea rolurilor în simulare. Rezultatele analizei noastre sprijină restructurarea evaluării și, în final, oferim soluții prin detalierea unor descriptori și a unei cerințe, dar și a modului în care ne așteptăm să decurgă evaluarea, în condițiile în care nu discutăm despre o testare de certificare a limbii pentru scopuri specifice (LSS).

**Cuvinte-cheie:** *evaluarea LSS, anamneză, specificitate, limbaj medical, descriptori.*

## 1. Introducere

Prin studiul pe care îl propunem ne dorim să aducem o perspectivă nouă asupra evaluării pe care o aplicăm studenților mediciști din cadrul Facultății de Medicină Generală a Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca, la sfârșitul modului de limba română ca limbă străină, din anul III. Subliniem, încă din primele rânduri, că această evaluare nu este un test de certificare și nu conține toate elementele unui test de limbă (fie că vorbim despre testarea limbii standard, fie că discutăm despre limbaj pentru scopuri specifice), iar analiza acesteia în studiul de față nu face altceva decât să încerce să ofere soluții la ceea ce, în acest moment, credem că poate fi completat sau îmbunătățit.

În ciuda faptului că nu este un test de limbă, am decis să inventariem elementele pe care le conține această evaluare, comparând ce avem cu secvențe de teste ale celor mai importante centre de testare a LSS (OET, CLES sau Hungarian PROFEX test). Deși testăm doar abilitatea de producere orală, avem în minte că, în momentul evaluării, candidatul este angajat într-o sarcină în care atât abilitatea lingvistică, cât și cunoștințele din domeniu trebuie să interacționeze cu conținutul testului într-un mod similar celui specific situației de utilizare (Douglas 2000, 16). De aceea, descriem contextul în care are loc evaluarea, ca mai apoi să punem sub lupă câteva dintre aspectele-cheie ale unui test de limbaj pentru scopuri specifice, iar, într-un final, să ne aducem nouă însene câteva propuneri de soluții, care sperăm să fie utile și altor specialiști și evaluatori în contexte similare cu cele expuse în acest studiu.

## Context academic pentru evaluarea sumativă

### Predare și adecvare la fișa disciplinei

Studenții Facultății de Medicină Generală, de la secțiile cu predare în limba franceză sau engleză, dispun de 3 ani de studiu al limbii române, fiecare an incluzând cursuri practice de 3 ore pe săptămână, timp de 12 săptămâni, și două săptămâni de evaluare pe semestru. În fiecare an de studiu, studenții lucrează pe baza manualelor create de colectivul disciplinei, manuale care urmăresc nivelurile A1, A2 și B1, respectiv româna ca limbă străină (RLS) și româna pentru obiective specifice (ROS). Dialogul specific medic – pacient apare deja în manualul de nivel A2, sub o formă simplă și scurtă, iar la nivelul B1, pornește de la forme simple și scurte ale anamnezei pentru a ajunge la forme mai lungi, complexe și complete (Anexa 1). La fiecare nivel, ambele roluri sunt asumate de către studenți. De exemplu, un joc de rol scurt, de complexitate medie, cu un timp mai lung de pregătire și aspecte de acoperit în mod obligatoriu, atât la nivelul vocabularului, cât și al actelor de vorbire, acoperă terminologia de specialitate în cerință și în punctele de sprijin, dar ambii participanți trebuie să folosească exclusiv limba standard:

„Aveți un pacient cu simptome de alergie la nivelul căilor respiratorii superioare.  
Simulați un dialog pentru a identifica reperele temporale ale simptomelor.

Studentul A: Ești medicul. Pui întrebări pentru a afla ce s-a întâmplat înaintea apariției simptomelor, în timpul manifestării lor și modul în care au evoluat.

Studentul B: Ești pacientul. Ai simptome de strănut, rinoree, prurit nazal care au apărut prima dată acum o săptămână, la locul de muncă. Răspunzi la întrebări.” (Ursa & Mărcean 2018, 19).

În acord cu numărul de ore disponibil și nevoile studenților, fișa disciplinei disponibilă în ghidul de studii specifică obiectivele nivelului B1 pentru comunicarea în contexte generale, academice și medicale (Anexa 2), precum și conținutul cursurilor, iar fișa detaliată a cursului de ROS, disponibilă la sediul disciplinei, specifică și competențele profesionale urmărite. Ne interesează în mod deosebit competența profesională specifică și obiectivul specific, respectiv comunicarea orală în contexte medicale.

### **Mod de evaluare și justificare**

Anul III de studiu se evaluează cu un calificativ final, în funcție de media obținută la evaluarea din fiecare semestru, respectiv o prezentare de caz și o simulare de dialog medic–pacient. Prezentarea de caz, exclusiv în terminologie de specialitate, include două momente, respectiv un PowerPoint cu patru etape obligatorii (anamneză, investigații și diagnostic, detalii teoretice despre afecțiune, plan de tratament) și discuții<sup>1</sup>, iar evaluarea ia în considerare ambele momente.

Simularea de dialog urmărește exclusiv tematica abordată la cursul practic de ROS și la cursurile practice de semiologie desfășurate în clinică. Dialogul medic–pacient durează 15 minute și acoperă în mod special anamneza, dar poate include, pe scurt, examenul clinic, investigațiile necesare, diagnosticul, planul de tratament și recomandările (Anexa 3).

Dacă manualul de ROS este strâns legat de necesitățile imediate ale studenților, respectiv dialogul medic–pacient în clinică, evaluarea sumativă urmărește aceeași direcție: studenții încep singurul curs practic de specialitate în limba română, respectiv cursul practic de Semiologie. Evaluarea este strâns legată de aspectele abordate la cursul de Semiologie (leziuni, pneumologie, nefrologie, cardiologie, hematologie, gastroenterologie), dar include și alte domenii de specialitate, necesare studenților în anii următori. În simularea dialogului, evaluarea ține cont de anamneza pacientului în clinică (un student – un pacient, discuție directă sau după citirea fișei sau primirea unor informații medicale verbale), dar nu abordează dialogul medic – student, respectiv discutarea cazului.

### **Evaluare orală: moment, roluri, subiect, discurs oral, grilă de evaluare**

În funcție de linia de studiu, cele două momente ale evaluării sunt inversate: o linie de studiu optează pentru simularea de dialog în semestrul 1 și prezentare de caz

<sup>1</sup> Prezentarea durează 10 minute, iar discuțiile, 5 minute.

în semestrul 2, iar cealaltă linie de studiu preferă prezentarea de caz la finalul semestrului 1 și simularea de dialog la finalul semestrului 2.

Actorii dialogului sunt, din nou, diferiți la cele două linii de studiu: linia franceză acordă studentului rolul de medic, iar cadrul didactic asumă rolul pacientului, în timp ce la linia engleză, ambele roluri sunt asumate de către studenți, prin tragere la sorți.

La linia franceză, cadrul didactic este, în același timp, atât evaluator, cât și examinator, iar la linia engleză, este exclusiv evaluator.

Subiectul de examen pentru simularea de dialog acoperă în mod obligatoriu simptomatologia, indiferent de linia de studiu. La linia engleză, subiectul include și date despre pacient (sex, vârstă, motivul internării, antecedente heredo-colaterale, antecedente personale fiziologice și patologice), iar investigațiile și tratamentul pot fi cerințe suplimentare. Subiectul de examen include exclusiv limbaj specializat pentru linia engleză și limbaj standard pentru linia franceză. Tematica pentru prezentarea de caz este la alegerea studentului, iar prezentarea orală și discuțiile se desfășoară în mod obligatoriu în limbaj medical.

Discursul oral așteptat este produs strict în limbaj standard, atât pentru evaluarea SOCRATES<sup>1</sup>, cât și pentru anamneza generală și specifică (terminologia medicală nu se verifică la evaluarea prin simulare de dialog).

Grila de evaluare folosită în evaluarea dialogului medic-pacient este foarte generoasă: cele cinci criterii, notate diferit în funcție de linia de studiu, detaliază minimal conținutul, complexitatea lexicală, corectitudinea gramaticală și fonetică, fluența, coerența și eficiența comunicării.

## Problematizare

Studiul de față pornește de la premisa că studenții, în cazul nostru vorbitorii nonnativi (VNN), la finalul anului 3 de studiu al RLS, respectiv al ROS, ar trebui să ajungă la nivelul B1 (conform CECRL 2003 și Companion Volume 2020). Acest caz este ideal, însă eforturile depuse de cadrele didactice în cei trei ani de studiu aduc vorbitorul nonnativ (VNN) cât mai aproape de nivelul așteptat. Astfel, la sfârșitul celor trei ani, putem vorbi de o evaluare sumativă nu doar a cursului desfășurat în anul 3, ci a tuturor abilităților și competențelor de comunicare achiziționate de către VNN pe parcursul întregului modul de limbă română.

E important să subliniem, încă o dată, faptul că evaluarea aplicată în acest caz nu e un test standard de limbă (deși constructul respectă, în mare măsură, standarde aplicabile unuia), care să certifice, într-un fel sau altul, nivelul de limbă al VNN, ci o modalitate prin care profesorul se asigură că studentul este pregătit pentru cursul practic de *Semiologie* (vezi *infra/supra*). Din acest motiv, vom aduce în discuție în special criteriile standard pe care le aplicăm în timpul evaluării sumative orale, oprindu-ne doar pe scurt asupra prezentării de caz care face parte din evaluarea sumativă, dat fiind faptul

---

<sup>1</sup> Modelul SOCRATES (*site, origin, character, radiation, associations, timing, exacerbating and relieving factors, severity*) este modelul de evaluare a durerii.

că un test de limbă pentru scopuri specifice, construit după standardele centrelor de testare a limbii ocupaționale (vezi CECRL, OET), ar cuprinde evaluarea tuturor competențelor (de receptare orală și scrisă și de producere orală și scrisă).

Mai întâi, ne oprim asupra a două caracteristici esențiale în construirea unui test de limbă pentru scopuri specifice:

**I. Specificitatea** este o caracteristică necesară pentru a demonstra în ce măsură testul evaluează abilitățile lingvistice relevante pentru contextul specific în care va fi utilizată limba de către candidat, concentrându-se pe terminologie, registre de limbaj și competențe lingvistice specifice domeniului de interes. La rândul său, specificitatea poate fi descompusă astfel:

1. *specificitate contextuală* - care se referă la abilitatea unui test de a simula și evalua acele aspecte ale limbii care vor fi cu adevărat utile într-un anumit context profesional, deci trebuie aliniată cu cerințele reale ale domeniului de utilizare a limbii pentru a avea relevanță practică (Douglas 2000, 38-32);
2. *adaptare lexicală și pragmatică* - prin care ar trebui să testăm capacitatea candidatului de a utiliza vocabularul și structurile adecvate într-un context specific, Douglas explicând că în LSS (în original, *Language for specific purposes*) specificitatea testului se extinde la alegerea sarcinilor care simulează contexte profesionale (Douglas 2000, 38-32);
3. *relevanță în evaluare* - testul care e presupus a fi specific trebuie să evalueze competențele lingvistice necesare în practică, spre exemplu, în cazul nostru, evaluarea capacității studentului de a face anamneza, iar nu elemente generale;
4. *echitate în evaluare* - testul trebuie conceput astfel încât să reflecte nivelul real de pregătire al candidatului într-un context specific, pentru a evita evaluarea inadecvată, astfel încât specificitatea să contribuie la echitatea unui test, evitând introducerea unor sarcini irelevante (Bachman & Palmer 1996, 48-52).

În ceea ce privește testul pe care îl analizăm în această lucrare, observăm că specificitatea este un element-cheie în constructul acestuia. Totuși, suntem nevoite să menționăm că, în ceea ce privește echitatea, studentul care joacă *rolul pacientului* nu are parte de o evaluare echitabilă, așa cum e descrisă aceasta de către Bachman & Palmer: este supus unei sarcini irelevante din punct de vedere profesional, dat fiind faptul că, în situații reale, studentul nu va lua rolul pacientului în viața reală decât în situații extreme, mai mult, va putea folosi oricând o limbă de contact. Pentru a rezolva această problemă, ar fi necesar să avem în timpul testării un vorbitor nativ (VN) antrenat, care să joace rolul pacientului, echilibrând astfel specificul contextului de evaluare pentru fiecare candidat.

În coerența lipsei echității în evaluare și implicit a celor prezentate mai sus, distingem și o altă problemă a cărei rezolvare e, de fapt, un ideal. În cazul de față,

evaluatorul nu poate juca rolul VN în actul de evaluare (cum se întâmplă la linia franceză) pentru că ar pierde obiectivitatea, intervenind *efectul halou* prin tendința de generalizare, evaluatorului nemaifiindu-i la îndemână să analizeze fiecare criteriu în parte<sup>1</sup>. Un alt efect al jocului de rol în calitate de VN al profesorului evaluator presupune surmenarea acestuia. Nu știm cu precizie situația fiecărei universități care oferă astfel de cursuri, însă grupele în cadrul universității noastre sunt formate dintr-un număr mare de studenți (cca. 25), fapt care ar determina atât prelungirea perioadei de evaluare (și, implicit, limitarea perioadei de predare, respectiv de achiziție pentru studenți), cât și extenuarea ambilor actori ai testării (candidat și evaluator).

**II. Autenticitatea**, în testele de LSS, se referă la măsura în care testul recrează situații de comunicare reale și relevante pentru domeniul de activitate specific, în cazul nostru, cel medical. Un test autentic nu doar că utilizează terminologie specializată, dar reflectă și contextul, structura și funcția acestuia, așa cum sunt ele întâlnite în practică. Între tipurile de autenticitate de urmărit, distingem *autenticitatea sarcinilor* - care implică alegerea unor itemi care să reflecte cât mai fidel cerințele comunicative ale mediului profesional vizat, despre care Douglas spune că nu folosesc doar terminologia de specialitate, ci recrează situații reale în care este folosit limbajul medical (Douglas 2000, 53-55). Se adaugă aici *simularea contextului profesional*, prin care ar trebui să testăm abilitățile lingvistice în scenarii similare cu cele din mediul de lucru, permițând candidatului să interacționeze cu materialele și structurile domeniului, fapt ce asigură *relevanța evaluării* (Douglas 2000, 55-50). Nu în ultimul rând, distingem și *relevanța contextuală a limbajului*, care include nu doar terminologia, ci și tonul, formalitatea și structura frazei folosite în mediul specific, Bachman și Palmer subliniind că autenticitatea unui test poate fi măsurată prin cât de bine reflectă structurile și funcțiile limbajului așa cum apar ele în situațiile de comunicare reale (Bachman & Palmer 1996, 23-25).

În cazul testelor noastre, regăsim elemente ale autenticității prin simularea cu precizie a momentului anamnezei, dar nu dispunem decât în mică măsură de toate cele trei diviziuni ale autenticității. Astfel, în *simularea contextului profesional*, propunem VNN să vină îmbrăcați în halatul medical, cu stetoscop, însă nu e suficient pentru crearea unui context autentic. Ne lipsesc VN care să se adreseze exact ca într-o situație veridică și ne lipsesc instrumentele (de pildă, un tensiometru)<sup>2</sup>. În criteriile de evaluare, așa cum regăsim și în testările internaționale OET, ar trebui să existe și elemente care să verifice gradul de empatie, interesul față de interlocutor, tonalitatea și adaptarea atitudinii la situație. Înainte de apariția celor mai importante documente în predarea limbilor, Brown sublinia deja importanța sarcinii/mediului în care limba este folosită, limba fiind doar un criteriu dintr-un ansamblu mai complex (Brown 1993, 9). Aspectele remarcate de Brown, precum și elementele non și paraverbale necesare în comunicarea cu bolnavul oferite drept sugestii în *Companion Volume* (CV 2020, 217) lipsesc și ele

<sup>1</sup> Mai multe despre *efectul halou* în Thorndike, 1920.

<sup>2</sup> Desigur, sunt condiții ideale, dar, în acest caz, nu pot fi aplicate din motive de logistică. Totuși, criteriul autenticității contextuale este creat prin simulare.

din simularea contextului profesional. În ce privește *relevanța contextuală a limbajului*, sarcina pe care se bazează evaluarea îndeplinește criteriul, cu excepția studentului care joacă rolul de *pacient*.

Dacă ne gândim la scopul testării aplicate, ne dăm seama că omitem o parte importantă, respectiv, monologul. Or, monologul ar constitui etapa ulterioară anamnezei: prezentarea de către student a cazului medical profesorului îndrumător. Introducerea acestei părți ar întregi și carența de autenticitate, prin adăugarea unui element suplimentar la contextul profesional cu care se va confrunta studentul. Evaluarea prin prezentarea de caz la sfârșitul primului semestru ar pune studentul în situația unei evaluări sumative în condițiile în care nu a participat la suficiente lucrări practice de semiologie, nu a parcurs suficiente unități tematice și nu dispune încă de suficiente cunoștințe lingvistice și/sau medicale pentru a realiza anamneza.

Mai mult, în simularea de anamneză, indiferent de momentul aplicării testului, lipsește acordul asupra limbajului. Ambii actori ai dialogului au acces la același subiect, iar simptomatologia din subiectul de examen combină limba standard și terminologia de specialitate. De exemplu, pentru hipertensiunea arterială, simptomele se prezintă sub forma „tulburări de respirație – senzația de lipsă de aer la efort fizic și în repaus; palpitații; dureri de cap, în ceafă sau/și în spatele ochilor, pulsatilă sau continuă, de mare sau mică intensitate; zgomote, vâjâituri în urechi” etc. pentru linia franceză, iar pentru hipertensiunea arterială esențială, la linia engleză, sub forma „cefalee occipitală; tinitus; vertij; dispnee; durere retrosternală; hemoragie nazală”. Pacientul real nu dispune însă de terminologie medicală, iar cadrul didactic în rol de pacient ar fi un „pacient ideal”, în timp ce studentul ar trebui să înțeleagă terminologia medicală (informații de specialitate din fișa pacientului sau de la medicul îndrumător) și să participe la un schimb de informații în limbă standard. Ne întrebăm deci dacă subiectul de examen se redactează exclusiv cu terminologie medicală sau nu și, în acest caz, ce anume evaluăm. În 2000, McNamara distinge două tipuri de teste lingvistice, raportate la criteriul cunoștințelor din domeniu: testele slabe (*weak test*), „al căror scop este de a obține un eșantion lingvistic, astfel încât să poată fi evaluate competențele în L2<sup>1</sup>” (McNamara 2000, 5-6), și testele puternice (*strong test*), în care performanța este evaluată și în baza criteriilor din lumea reală. Îndeplinirea sarcinii stabilite implică, prin urmare, a doua limbă ca mediu al performanței. Cunoașterea limbii este o condiție necesară, dar nu suficientă (McNamara 2000, 5-6): nu e suficient ca VNN să aibă cunoștințe lingvistice (i.e. gramaticale și lexicale) în limba țintă, ci și specifice domeniului în care urmează să folosească limba.

Desigur, evaluarea propusă de noi nu urmărește să testeze cunoștințele medicale ale studenților, dar „nu este nici posibil, nici de dorit să separăm cunoștințele de limbă de cele din domeniul de specialitate; de fapt, cunoștințele din domeniul de specialitate au ajuns să ocupe o poziție centrală în constructul de azi al testului LSS” (Emery 2014,

<sup>1</sup> Preferința noastră pentru termenul de L2 (limba a doua) se bazează pe faptul că atât în mediul academic francofon, cât și în cel anglo-saxon, este frecvent utilizat. Pentru mai multe detalii, vezi Platon, E. 2021.

213)<sup>1</sup>. Se ridică totuși întrebarea: în ce măsură nivelul de competență lingvistică este influențat de cunoștințele din domeniu? Clapham a constatat că efectul cunoștințelor din domeniu a fost cel mai ridicat în rândul studenților de nivel intermediar; în timp ce studenții cu un nivel scăzut de competență lingvistică nu păreau să fie capabili să acceseze cunoștințele specifice domeniului, iar studenții cu un nivel ridicat de competență lingvistică nu păreau să aibă nevoie de cunoștințele lor din domeniul de specialitate atunci când răspundeau la întrebările de înțelegere a lecturii (Clapham 1996, *apud* Banerjee 2019, 137). Experiența testărilor aplicate până acum ne conduce la concluzia conform căreia și în comunicarea orală din cazul evaluării noastre cele două criterii se influențează și au același efect: nivelul lingvistic al studenților noștri fiind cel puțin intermediar (B1, conform CECRL), cunoștințele din domeniul de specialitate au un efect ridicat asupra performanței. De aceea, grila, deci, implicit fiabilitatea testului (vezi *infra*), urmează să fie construite abordând și criteriile care să verifice competențele lingvistice în context specific.

Nu în ultimul rând, ne oprim asupra unor caracteristici, la fel de importante, în constructul unui test lingvistic pentru scopuri specifice: validitatea și fiabilitatea. Prima, respectiv validitatea, reprezintă capacitatea unui test de a oferi o evaluare exactă a abilității sau a cunoștințelor pe care urmărește să le măsoare (Mureșan *et al*, 2018, 113). Constatăm că în evaluarea pe care o propunem și în acord cu scopul acesteia, criteriul este îndeplinit. Urmărim ca studenții să fie capabili să facă anamneza în limba română, folosind limba standard, transferată de la cea de specialitate, iar constructul respectă, din punctul nostru de vedere, acest deziderat.

Fiabilitatea, respectiv situația în care același test produce rezultate consecvente dacă este evaluat de examinatori diferiți sau dacă este administrat în mod repetat aceluiași student după o perioadă de timp (Mureșan *et al*, 2018, 113), nu este îndeplinită în prezent. Grila și descriptorii folosiți în prezent sunt vagi (mai degrabă aplicabili testelor de limbă standard) și cu un grad ridicat de abstractizare. De aceea, nu asigură obiectivitatea și notarea consecventă nici de către același cadru didactic la studenți diferiți, nici de către alt profesor aceluiași student, într-un moment diferit.

Am discutat mai sus o serie de aspecte esențiale, din punctul nostru de vedere, în abordarea, crearea și aplicarea unui test de LSS într-un mediu instituțional particular (specificitatea, actorii dialogului, evaluatorul, autenticitatea, structura evaluării, tipul de limbaj, fiabilitatea și validitatea), aspecte pe care le putem îmbunătăți și completa.

### Propuneri și concluzii

În acord cu remarcile de mai sus, pentru a uniformiza și standardiza într-un mod cât mai apropiat de testarea LSS evaluarea sumativă în contextul academic specific studenților noștri, propunem o serie de modificări.

#### 1. Modul de evaluare:

---

<sup>1</sup> Traducerea noastră.



- simulare de situație, în care rolul de medic este asumat de către student, iar rolul de pacient este asumat de către un VN, care ar putea fi un profesor, dar diferit de cadrul didactic evaluator;

- monolog care presupune discuția cazului după anamneză. Pentru această etapă, cerința va fi formulată astfel încât studentul să folosească terminologia medicală din subiectul de examen: prezintă cazul și face minimum o recomandare de investigație (existentă în subiectul de dialog), cu justificare, durata monologului fiind de maximum 5 minute;

- durata totală a evaluării nu ar trebui să depășească 15 minute.

Propunem mai jos un model de sarcină<sup>1</sup>:

| <i>Dialog</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>Monolog</i>                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Citește informațiile de mai jos (1 min).<br>Realizează anamneza pacientului (10 min). Ai libertatea să alegi informațiile de care ai nevoie.                                                                                                                                                                                                               | Discuți cu medicul îndrumător.<br>Prezintă cazul pacientului și recomandă o investigație dintre cele de mai jos; motivează alegerea făcută (5 minute).     |
| <i>Hipertensiune arterială esențială</i><br><i>Pacient:</i> bărbat, peste 55 de ani, fumător, ușor obez, consum de alcool.<br><i>Simptome:</i><br>- cefalee occipitală;<br>- tinitus;<br>- vertij;<br>- tulburări de vedere;<br>- dispnee;<br>- greață, vărsături;<br>- durere retrosternală;<br>- epistaxis;<br>- tremor al mâinilor;<br>- eritem facial. | <i>Investigații:</i><br>- măsurarea tensiunii arteriale;<br>- examen de urină, hematocrit;<br>- EKG;<br>- ecografie Doppler;<br>- monitorizare Holter 24h. |

Fig. 1 Model de sarcină

2. Momentul evaluării sumative: la final de an universitar. Astfel, ne asigurăm că studenții au parcurs întregul modul și au și experiența clinică necesară. Pentru evaluarea pe parcurs, la finalul primului semestru, putem introduce subiecte care să verifice și competențele de receptare și producere scrisă, dar și pe cele de receptare orală.

3. Tipul de discurs:

<sup>1</sup> Am luat în calcul și criteriile evocate de către Knoch & Macqueen în delimitarea validității unui test, cu accent pe importanța descrierii domeniului (Knoch & Macqueen 2020, 131 - 138). În prezent, subiectul folosit este construit ținând cont de situația studentului în clinică, în momentul anamnezei.

- dialog în limbă standard, pe baza informațiilor din subiectul de examen. Subiectul pus la dispoziția studentului cuprinde exclusiv terminologie de specialitate. Se justifică subiectul propus, pentru a urmări transferul dinspre limbajul medical înspre cel standard, în acord cu situația la care studentul va fi expus în clinică - la cursul de semiologie. Intervenim, totuși, asupra subiectului de la linia engleză, prin eliminarea cerinței care presupune abordarea investigațiilor și a tratamentului.

- fișa pacientului, pentru VN, oferă informațiile necesare în limbă standard, inclusiv elemente non și paraverbale, precum și o situație specifică. În această situație, pe fișa actorului VN vom introduce elemente care să indice și starea pacientului, de pildă: *te simți îngrijorat, nu înțelegi de ce ți se întâmplă ție asta, pui întrebări suplimentare care să indice disperarea etc.*

- monolog: terminologie specializată, în acord cu discuția de caz.

#### 4. Grila: criterii și descriptori de evaluare:

Urmărim să dezambiguizăm grila utilizată în prezent și să o dezvoltăm prin detalierea criteriilor și introducerea de descriptori pentru fiecare punctaj oferit, astfel încât evaluarea pe care o propunem să devină fiabilă. Propunem acum doi descriptori pentru dialog - prin care vom urmări și competența de mediere lingvistică, dar și competența orală în cazul interviului, și doi descriptori pentru monolog, care să urmărească abilitățile studenților de a comunica eficient cu specialiști din domeniul medical, de a rezuma o procedură, de a parafraza, de a explica și de a expune, în limbaj medical.

Model de descriptori care se vor regăsi în grila de evaluare pentru:  
dialog – abilitatea de interogare<sup>1</sup>

*„Utilizează tehnici de interogare deschise la începutul dialogului pentru a obține o imagine a problemei din perspectiva pacientului, progresând spre întrebări din ce în ce mai specifice. Utilizează întrebări închise pentru a obține detalii suplimentare pe care pacientul le-ar putea omite.”*

*„Poate obține și înțelege informații relevante în limbaj standard și poate cere clarificări la nevoie. Intervin erori și scăpări ocazionale, terminologie medicală ocazională, dar nu împiedică menținerea interacțiunii.”*

#### a) monolog<sup>2</sup> – abilitatea de a oferi informații

*„Are abilitatea de a parafraza și de a rezuma informațiile obținute în secvențe logice, în limbaj medical, pentru a explica condițiile medicale și procedurile aplicabile în situația dată.”*

<sup>1</sup> Descriptori adaptați după *SPEAKING Assessment Criteria Glossary* (from september 2018) (public version), <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-pelotas/clinica-medica/speaking-linguistic-criteria-and-glossary/62786711>

<sup>2</sup> Descriptori construiți după CV 2020.

*„Poate comunica cu specialiștii din domeniul medical, folosind un registru variat, tonalitate și ritm potrivite, cu pauze, reformulări și scăpări ocazionale.”*

Într-un studiu viitor, vom detalia grila construită pentru o astfel de evaluare și vom propune și o bancă de subiecte, încercând să adaptăm testul aplicat astfel încât cel mai câștigat actor în urma acestui proces să fie studentul.

Suntem conștiente că un test valid din toate punctele de vedere ar trebui să conțină și elemente care să verifice abilitățile de receptare orală și scrisă, dar și cele de producere scrisă, că ar trebui să aibă la bază o analiză de nevoi, discuții ample cu specialiști medici și lingviști, însă propunerile oferite mai sus sunt doar un prim pas în construirea unor modele care să vină în sprijinul cercetătorilor și al specialiștilor în predarea limbii române medicale. Prin articolul de față, nu pretindem că am oferit cel mai bun model de sarcină aplicabilă în contextul dat, însă credem că, privind critic asupra felului în care noi ne evaluăm studenții la sfârșitul celor trei ani de limbă română, poate fi un declanșator pentru discuții ulterioare, care să se concretizeze prin crearea unor teste standardizate de limba română pentru scopuri specifice.

### Sigle

CECRL: Cadrul European Comun de Referință pentru limbi: învățare, predare, evaluare.

CLES – Certificat de compétences en langues de l’enseignement supérieur.

CV: Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Companion Volume with New Descriptors.

L2 – Limba a doua.

LSP – Language for specific purposes.

LSS – Limbaj pentru Scopuri Specifice.

OET – Occupational English Test.

PROFEX – Proficiency Examination of English for medical purposes.

RLS – Româna ca limbă străină.

ROS – Româna pentru obiective specifice.

VN – Vorbitor nativ.

VNN – Vorbitor nonnativ.

### Webografie (ultima accesare la 11 noiembrie 2024)

**OET.** <https://oet.com/>

<https://oet.com/test/test-overview/results-and-scoring>

<https://prod-wp-content.occupationalenglishtest.org/resources/uploads/2015/07/31235215/Speaking-Medicine-Sample-Test-1-2010.pdf>

[https://cdn-aus.aglty.io/oet/Speaking%20Guide%201%20Linguistics\\_PDF.pdf](https://cdn-aus.aglty.io/oet/Speaking%20Guide%201%20Linguistics_PDF.pdf)

[https://cdn-aus.aglty.io/oet/pdf-](https://cdn-aus.aglty.io/oet/pdf-files/OET%20Speaking%20Guide%20Part%202%20Clinical%20Communication.pdf)

[files/OET%20Speaking%20Guide%20Part%202%20Clinical%20Communication.pdf](https://cdn-aus.aglty.io/oet/pdf-files/OET%20Speaking%20Guide%20Part%202%20Clinical%20Communication.pdf)

**CLES.** <https://www.certification-cles.fr/>

<https://www.certification-cles.fr/the-cles-seen-from-abroad/scientific-research/scientific-research-1213970.kjsp>

**PROFEX.**

<https://profex.aok.pte.hu/sites/profex.aok.pte.hu/files/files/ABOUT%20THE%20TEST%20Test%20format%20in%20detail.pdf>

*SPEAKING Assesment Criteria Glosary* (from september 2018) (public version). <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-pelotas/clinica-medica/speaking-linguistic-criteria-and-glossary/62786711>  
<https://rm.coe.int/cefr-companion-volume-with-new-descriptors-2018/1680787989>

## Referințe bibliografice

- Bachman, L.F., Palmer, A.S. 1996. *Language testing in practice: designing and developing useful language tests*. Oxford: Oxford University Press.
- Banerjee, Heidi Liu, 2019. *Investigating the Construct of Topical Knowledge in Second Language Assessment: A Scenario-Based Assessment Approach*, in „Language Assessment Quarterly”, 6, p. 133 - 160.
- Brown, Annie, 1993. *LSP testing: the role of linguistic and real-world criteria*. Melbourne Papers in Language Testing, 2(2), 35–54. Paper presented at the Annual Meeting of the Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Language Centre Seminar (28th, Singapore, April 19-21, 1993). ERIC Number: ED368175. <https://eric.ed.gov/?id=ED368175>
- CECRL *Cadrul European Comun de Referință pentru limbi: învățare, predare, evaluare*. 2003. Strasbourg: Diviziunea Politici lingvistice, trad. coord. de Gheorghe Moldovan, Chișinău, 2003.
- CEFRL *CV Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment. Companion Volume with New Descriptors*. 2020. Strasbourg: Consiliul Europei, Divizia pentru Politici lingvistice.
- Clapham, Carolin. 1996. *The development of IELTS: A study of the effect of background knowledge on reading comprehension*. Cambridge: University of Cambridge Local Examinations Syndicate.
- Douglas, Dan. 2000. *Assessing Languages for Specific Purposes*. Cambridge: Cambridge University Press
- Emery, Henry, John. 2014. *Developments in LSP Testing 30 Years On? The Case of Aviation English*, in „Language Assessment Quarterly”, 11(2), p. 198–215. <https://doi.org/10.1080/15434303.2014.894516>
- Knoch, U., Macqueen, S. 2020. *Assessing English for Professional Purposes*. London and New York: Routledge
- Kohn, D., Țăriu, B.-K. (Coord.) 2023. *Dialogul de anamneză cu pacientul standardizat. Arhitectura unui proiect pilot*, Timișoara: Editura „Victor Babeș”.
- Mc Namara, Tim, 2000. *Language testing*. Oxford: Oxford University Press.
- Mureșan, O., Ursa, O., Pop, A., Pașcan, A., Deac, E., Marta, M.M., Colibaba, A., Leon, L.L., Goia, L., Uzoni, M. 2018. *English for Medical Purposes: Current Methodology and Practical Applications*. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Platon, Elena. 2021. *Româna ca limbă străină (RLS). Elemente de metadidactică*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, p. 191-213.
- Thorndike, Edward L. 1920. *A Constant Error in Psychological Ratings*. in „Journal of Applied Psychology”, vol. 4, no. 1, p. 25-29.
- Ursa A., Mărcan N. 2018. *Limba română medicală. Româna pentru obiective specifice*. Cluj-Napoca: Risporint, Florești: Limes.