

LINGUISTIC AND COMMUNICATION COMPETENCES IN THE TEACHING PROCESS OF A FOREIGN LANGUAGE

IOANA CREȚU

Abstract

The paper explores the idea of tailoring the teaching of foreign languages for medicine in order to produce, alongside language and communication skills, learning outcomes underpinning the kind of ethical behaviour desired in professional interactions. First, the stages of this 2-year PhD research project are briefly mentioned. Then, the boundaries of teaching LSP / Language for Specific Purposes are stretched to take into consideration relevant international literature on medical ethics and corresponding educational approaches, methods and resources. The results of this theoretical exploration will inform the design of a survey looking at the Romanian context and will be fed into the selection of methods and materials to be piloted in the teaching of English at the "Gr.T.Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași.

Keywords: LSP / Language for Specific Purposes, EMP / English for Medicine, medical communication, medical professionalism, moral conduct.

1. Introducere

Subiectul lucrării de față se subscrive unui proiect de cercetare de 2 ani în cadrul Școlii Doctorale a Facultății de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea „Al. I. Cuza” Iași (Oct 2009-Sept 2011). Întrebarea este dacă predarea unei limbi străine pentru domeniul medical poate oferi un cadru adecvat și eficient pentru dezvoltarea de competențe care să răspundă cerințelor etico-morale în comunicarea și relaționarea medicală. Cele ce urmează prezintă o parte din argumentele teoretice pentru un asemenea demers și trasează direcțiile de cercetare a subiectului.

În ansamblu, cercetarea propusă cuprinde:

- o etapă de documentare în literatura de specialitate actuală la nivel internațional: implicații etico-morale în comunicarea medicală și profilul psiho-comportamental "ideal" din acest punct de vedere, abordări curriculare și metode existente în sensul dezvoltării acestui profilului, dezvoltarea morală a studenților mediciști în timpul studiilor, abordări și metode în predarea unei limbi străine pentru domeniul medical,
- o etapă de identificare a percepțiilor și reprezentărilor diferiților actori direct implicați în contextul învățământului medical românesc,

îndeosebi studenți și cadre didactice ocupate cu predarea unei limbi străine,

- o etapă aplicativă prin activități pilot de predare a limbii engleze la Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi, unde activez în calitate de asistent universitar și unde proiectul se bucură de sprijinul instituțional necesar.

2. Granițele relative ale predării unei limbi străine pentru nevoi specifice

Abordarea cunoscută ca *LSP / Language for Specific Purposes* sau sub alte nume (în funcție de limba vizată, ex. *ESP / English for Specific Purposes* și scop, ex. *EMP / English for Medical Purposes* etc.) însumează acele decizii în materie de conținuturi și metode de predare a limbii care răspund motivației celui care învață. Curentul *LSP* și îndeosebi *ESP* reprezintă un răspuns la cerințele societății ca efect al progresului și internaționalizării științei, tehnicii și economicului (cu dominația SUA și a limbii engleze). La această presiune se adaugă progresul lingvisticii vizavi de felurile diferite în care limba este folosită în realitatea situațiilor particulare de comunicare, precum și o aplecare a pedagogiei asupra modalităților diverse prin care nu oamenii învață o limbă influențați de o motivație și un stil proprii. Din acestea rezultă necesitatea de a adapta predarea limbii străine la nevoile, preferințele și stilul celor care o învață [Hutchinson și Waters, 1991]. Pe aceleași considerente constatăm însă și diversitatea extraordinară de forme pe care le îmbracă această ramură a lingvisticii aplicate, chiar și atunci când domeniul este clar precizat, ex. *EMP / English for Medical Purposes*. În fapt, caracteristicile definiției ale predării unei limbi străine pentru nevoi specifice sunt destul de flexibile: satisfacerea nevoilor specifice ale celor care învață limba, folosirea unor metode și activități din plaja domeniului astfel deservit, selectarea și tratarea acelor aspecte lingvistice și de comunicare (gramatică, vocabular, registru, strategii de învățare, tipuri de discurs și text) specifice domeniului deservit [Dudley-Evans și St.John, 1998; Dudley-Evans, 2001].

Însăși titulatura impune ca punctul de pornire să fie o analiză de nevoi ce cuprinde în mod esențial o privire asupra a ceea ce studenții vor trebui să poată face în limba respectivă și la ce nivel [Dudley-Evans, 2001]. Acest lucru nu este însă și suficient, întrucât lipsurile și dorințele cursanților vizați nu pot fi ignorate [Hutchinson și Waters, 1991]. Contează cât știu ei despre specialitatea lor [Bell, 2002] și se poate constata, spre exemplu, că nevoia de jargon de specialitate pentru un anumit grup de cursanți este redusă și poate fi subordonată altor conținuturi [Gatehouse, 2001]. Lucrurile se complică atunci când cursanții nu cunosc neapărat necesitățile domeniului

și/sau își percep subiectiv lipsurile. Nevoile de învățare nu se suprapun întotdeauna cu nevoile lingvistice ale domeniului respectiv, astfel că predarea unor conținuturi lingvistice foarte strict delimitate (lucru în sine greu de realizat) poate fi rigidă, îngustă. Până nu demult s-a trecut cu vederea preponderența funcțiilor sociale în comunicare și importanța limbajului în îndeplinirea acestor funcții (ex. limbajul umoristic, cel politic etc.) [Basturkmen, 2006, p.19-23]. La fel, uneori se ignoră predarea „discursului invizibil”, adică a acelor repere și moduri de gândire ce reprezintă substratul esențial pentru înțelegerea și producerea discursului specific unui anumit grup [Hirvela, 1997, în Basturkmen, 2006, p. 137].

Prin urmare, un astfel de demers educațional nu poate fi înregimentat foarte strict și impune un curriculum dinamic pentru care responsabilitatea finală o are profesorul [Gatehouse, 2001]. Folosirea oarbă dar convenabilă a unui manual se cere înlocuită cu activități mult mai provocatoare, precum explorarea domeniului cărui i se adresează predarea limbii [Harding, 2007]. Ora de limbă străină pentru nevoi specifice pare a oferi un cadru potrivit pentru a conduce cursanții dincolo de granițele limbii, motiv pentru care vorbim tot mai des de aplicații ale metodologiei *CLIL – Content and Language Integrated Learning* [Ursache, 2008, 2009]. Între obiectivele de învățare se strecoară și unele care o legătură mai mult sau mai puțin vizibilă cu limba (ex. profesorii de ESP au devenit preocupați de comunicarea profesională în contexte interculturale și implicit de dezvoltarea competențelor interculturale).

Putem spune așadar că predarea unei limbi străine pentru nevoi specifice oferă 1) posibilitatea, 2) obligația și 3) provocarea de a infuza predarea limbii cu elemente ce țin de domeniul/profesia în discuție. Voi da, așadar, curs acestei provocări prin explorarea domeniului cărui activitatea mea didactică se adresează (în cazul meu, domeniul medical). Care este esența unei bune comunicări în relaționarea medicală și ce implică ea la nivel de conduită? Vom schița, astfel, profilul psiho-comportamental pe care educația medicală îl are ca obiectiv major, după care vom reveni la predarea limbii străine pentru domeniul medical pentru a vedea în ce măsură trebuie/ poate să contribuie.

3. Profesionalism și conduită etico-morală în comunicarea medicală, obiective ale educației medicale

Declarația Universală UNESCO 2005 pe tema bioeticii și a drepturilor omului enunță o serie de principii fundamentale despre a căror materializare în practica medicală nu putem vorbi în absența unei comunicări și relaționări pe măsură: respectul pentru demnitatea, drepturile și libertățile omului (art.1), respectarea principiului autonomiei și responsabilității individuale

(art.5), obținerea consimțământului informat (art.6), respectarea dreptului persoanelor la intimitate și confidențialitate (art.9), respectarea principiului egalității (art.10) și evitarea discriminării sau stigmatizării de orice tip (art.11), respectarea diversității culturale și a pluralismului (art.12), încurajarea solidarității și cooperării interumane (art.13) [UNESCO, 2005]. Texte importante ale World Medical Association conturează și consolidează această direcție: Declarația de la Geneva (1948, revizuită succesiv până în 2006), Declarația de la Lisabona privind drepturile pacientului (1981, revizuită succesiv până în 2005) și Codul Internațional de Etică Medicală (1949, revizuit succesiv până în 2006).

Acesta din urmă definește o serie de obligații pentru medicii din toată lumea, printre care asumarea celor mai înalte standarde de conduită profesională, evitarea discriminării, asigurarea de servicii medicale cu exercițiul compasiunii și al respectului pentru demnitatea umană, onestitate în interacțiunile cu pacienții și colegii, respectul pentru drepturile și preferințele pacienților și colegilor, evitarea și denunțarea relațiilor de tip abuziv sau exploatare etc. Pe marginea acestui cod, World Medical Association a elaborat un manual de etică medicală [WMA, 2005] care oferă explicații și exemple pentru cele trei principii caracteristice ale eticii medicale – compasiunea, competența, autonomia – în relațiile profesionale în contexte actuale. Spre exemplu, în relația medic-pacient, valori esențiale precum respectul și tratamentul egal pot fi ușor încălcate fie și prin simpla atitudine a unui medic care nu discriminează prin acțiunile sale concrete, dar ignoră nevoia de compasiune a bolnavului. La fel, obținerea consimțământului informat înainte de intervenția diagnostică și/sau terapeutică are ca și condiție necesară, educabilă dar nu neapărat facilă o bună comunicare.

În Marea Britanie, General Medical Council veghează la respectarea standardelor de bună practică. Numeroase paragrafe din textul de referință *Good Medical Practice* constituie afirmații cu titlu de obligativitate pentru o bună comunicare și inter-relaționare, cu descriptori care explică politetea, deschiderea, ascultarea activă, adaptarea discursului etc. în general (paragrafele 22-23), relația cu diferite categorii vulnerabile de pacienți (paragrafele 27-28) sau în situații particulare (paragrafele 30-31) [GMC, 2006].

În România, Codul de Deontologie Medicală subscrie aceleși principii și nuanțează unele aspecte: Art. 26 vorbește despre obligația medicului de a trata cu egală grijă și considerație atât pacienții vindecabili cât și pe cei nevindecabili. Art. 27 atenționează medicii să nu creeze prin comportamentul lor în comunicarea informațiilor impresia unei boli mai grave decât în realitate. Art. 51 face diferența între exercitarea profesiei într-o manieră impersonală în care actele de compasiune apar ca gesturi pur

formale și relația umană autentică. Art. 63 invocă nevoia de prudență și tact în comunicarea unui prognostic grav pacientului și familiei acestuia [CMR, 2008].

Educația medicală inițială și continuă își propune în mod firesc să contribuie la însuflarea și dezvoltarea valorilor, atitudinilor și competențelor implicate într-o bună comunicare și relaționare medicală. Conform World Federation for Medical Education, cunoașterea și înțelegerea principiilor de etică medicală și a unor noțiuni de bază din sfera științelor comportamentului și a științelor sociale, precum și deprinderea de atitudini și competențe de comunicare sunt obiective de învățare obligatorii [WFME, 2003, p.9-11]. În inventarul de competențe de bază elaborat la nivel european prin The Tuning Project (<http://tuning-medicine.com>) intră și derularea unei consultații cu oferirea de încurajări și susținere, comunicarea veștilor proaste, gestionarea agresivității, aplicarea principiilor etice în păstrarea confidențialității, aprecierea aspectelor psihologice și sociale ale bolii pacientului etc. Produsele învățării pentru dobândirea nivelului necesar de profesionalism medical includ atribute și competențe precum probitate, onestitate, empatie, aptitudini interpersonale, recunoașterea propriilor limite, gestionarea incertitudinii, aprecierea pozitivă a diversității și multiculturalității, cunoașterea unei limbi străine etc. [Cumming și Ross, 2004].

În Marea Britanie, General Medical Council corelează standardele amintite cu așteptările la adresa educației medicale atât la nivelul studiilor de licență cât și după aceea, cu accent pe primii ani de practică [GMC 2007, 2009a, 2009b]. Un consens privind modelul curricular reper în Marea Britanie menționează ca obiectiv major înțelegerea faptului că implicații etice au nu doar situațiile excepționale cât și practica de zi cu zi a profesiei medicale. În trunchiul central de conținuturi curriculare figurează problemele de comunicare și relaționare cu empatie cinste, încredere, onestitate, prudență și atitudini facilitative ca virtuți importante în practica unui act medical de calitate; dificultățile practice în a spune adevărul și alte bariere în calea unei bune comunicări; importanța etică a competențelor de comunicare, a sensibilității la diversitate și a valorizării perspectivei pacientului etc. În organizarea procesului de predare-învățare, una din condițiile exprimate ca esențiale pentru ca un astfel de curriculum să aibă efect este ca activitățile educative respective să fie integrate de-a lungul și de-a latul curriculei [BMJ Publishing Group, 1998, p.189-191]. Pe aceeași bază, Scottish Deans' Medical Curriculum Group din Scoția elaborează un inventar de obiective de învățare foarte acoperitor și care integrează strategiile de comunicare cu principiile eticii medicale [SDMCG, 2007]. În Statele Unite, Association of American Medical Colleges are preocupări similare și acordă o atenție specială educației pentru o conduită etico-morală în comunicarea și relaționarea medicală – vezi rapoartele Medical Schools

Objectives Project [AAMC 1998, 1999]. La nivelul pregătirii post-universitare, Accreditation Council for Graduate Medical Education produce la rândul său resurse educaționale pentru dezvoltarea identității profesionale și a competențelor interpersonale [ACGME, 2004, 2005].

În același timp însă, unele studii [Hicks et al., 2001; Patenaude et al., 2003; Branch, 2000; Crandall et al., 2003] arată faptul că studenții pot evolua atipic într-un sens nedorit. Mulți dintre ei intră pe băncile universităților idealști, deschiși, dispuși să empatizeze cu pacientul și să se îngrijească de acesta, dar pe parcurs stagnează sau regresează din punctul de vedere al dezvoltării morale, ajungând să de concentreze pe interesul personal imediat și integrarea în sistem. La absolvire, ei ies cu o atitudine detașată și cu mai puțină disponibilitate pentru empatie, compasiune și preocupare pentru îngrijirea pacientului. O cauză importantă pentru această evoluție nedorită este curriculum-ul ascuns care poate frâna sau submina dezvoltarea morală. O analiză a curriculei formale arată că prea puțin (sau deloc) se abordează explicit problemele etico-morale din timpul formării, iar studenții nu beneficiază de sprijin în înțelegerea și soluționarea dilemelor. Recomandarea este îmbogățirea programelor de formare inițială și continuă cu exemple pozitive, ocazii de clarificare, activități practice în alternanță cu momente de reflecție și feedback, ocazionarea și încurajarea unui comportament bazat pe asumarea și promovarea valorilor, toate acestea într-un mediu în care studenții să simtă că pot fi sinceri și receptivi [Branch, 2000].

Numeroase proiecte și programe caută să dezvolte și să testeze diferite abordări, conținuturi și metode prin care obiectivele enunțate să fie îndeplinite în diversele etape și forme ale educației medicale inițiale și continue. Paleta este destul de generoasă și rezultatele încurajatoare, chiar dacă nu totdeauna suficient de edificatoare sau de generalizabile: explorarea și discutarea unor dilemele sau studii de caz, activități interactive de clarificare a valorilor, analizarea unor materiale audio-video demonstrative sau autentice, simulări și jocuri de roluri dublate de observații și urmate de feedback cu ajutorul unor instrumente de observație/evaluare de tip checklist mai mult sau mai puțin standardizate, lucru în echipă, folosirea unor texte literare sugestive, portofolii și jurnale pentru a stimula capacitatea de reflecție, etc. Interesant de remarcat este faptul că nu toate intervențiile de durată produc efecte de durată (ex. dezvoltarea judecății morale prin discutarea dilemelor nu garantează o conduită morală într-o situație particulară viitoare) și că unele intervenții punctuale pot genera efecte durabile - ex. exercițiul empatiei în urma unui training de scurtă întindere [Stepien și Baernstein, 2006]. Cercetarea de față caută, printre altele, să asambleze o parte din acest puzzle metodologic și să ia în considerare concluziile studiilor întreprinse. Produsul urmărit în acest caz este un

inventar/meniu de metode și teme recomandate care să poată fi folosit în etapa aplicativă experimentală.

4. Predarea unei limbi străine pentru domeniul medical în sensul dezvoltării de competențe lingvistice și de comunicare cu relevanță pentru registrul etico-moral al inter-relaționării profesionale

Reținem așadar că natura relaționării medicale se construiește pe valori universal umane dar capătă nuanțe specifice pentru rezolvarea cărora medicul trebuie să dispună într-o manieră integrată de cunoștințe de etică medicală, competențe și strategii de comunicare, atitudini și valori morale intim asumate. Învățământul medical trebuie să se preocupe de formarea acestor valențe educabile prin metode și conținuturi potrivite în cadrul tuturor disciplinelor și etapelor educației medicale și continue [Cuff și Vanselow, 2004; Buyx et al, 2008; BMJ Publishing Group, 1998 și alții].

În calitate mea de profesor de limba engleză pentru domeniul medical, cele de mai sus mă determină să îmi reconsider rolul, responsabilitățile și oportunitățile în sensul lărgit despre care aminteam la început. Dar de aici până la a pune în practică intenția de a îmbogăți și adânci scopurile și mijloacele activității mele didactice este o cale lungă, dificilă și plină de neajunsuri pe care caut să o explorez prin proiectul de cercetare amintit. Predarea unei limbi străine pentru nevoi specifice este suficient de complexă și așa, iar completarea din titlu generează destule capcane teoretice și practice, printre care și o suprasolicitare ce riscă să alunece în supralicitare: ce și cât se poate obține la modul real în planul conduitei etico-morale (care se ia un timp îndelungat de cristalizare și nu se schimbă cu una, cu două) prin frecventarea unui curs de limbă străină pentru domeniul medical?

De exemplu, în condițiile în care învățământul medical și sistemul de sănătate se chinuie să supraviețuiască în marasmul socio-economico-politic actual din România, ponderea orelor de limbă străină pentru domeniul medical în curricula universitară și post-universitară este foarte redusă iar coordonarea cu abordările diferitelor discipline și cicluri de studiu dificil de realizat. De asemenea, multe din aspectele identificate în literatura internațională își cer particularizarea la contextul local, motiv pentru care acest proiect de cercetare interpune o anchetă între faza de documentare și cea de experiment didactic.

O altă întrebare foarte pragmatică din perspectiva profesorului este în ce măsură se găsesc materiale autentice în forma dorită și atunci când are nevoie de ele? Experiența mea personală de predare a limbii engleze pentru domeniul medical este plină de momente în care timpul și resursele disponibile mi-au limitat punerea în practică a intențiilor de a lărgi/adânci

orizontul de predare-învățare atunci când am identificat o nevoie în acest sens, deși aveam la îndemână nenumărate materiale de bună calitate dedicate în sens strict predării limbii engleze pentru domeniul medical. Se știe că efectul discursurilor moralizatoare fără suport concret au prea puțin efect.

Cu sau fără asemenea materiale însă, exercițiile interactive de dezvoltare a competențelor de ascultare, citire, vorbire și scriere construite adesea pe marginea unor teme controversate și texte din sfera bioeticii (moartea, eutanasia, avortul, experimentele pe oameni și animale, confidențialitatea etc.) sunt o realitate cotidiană la cursurile de limbă de la UMF Iași. Acestea par să stimuleze interesul studenților inclusiv ca efect compensatoriu privind alte discipline în care accentul se pune pe informație pură. În plus, ora de limbă străină este folosită ca ocazie de deschidere către alte culturi, iar interesul pentru temele amintite este cu atât mai mare cu cât este abordat din perspective culturale diferite.

Pe lângă conținutul explicit al pachetului de cursuri de limbă străină vizavi de bioetică, de materializarea lor prin acțiuni și conduite morale, nu putem trece cu vederea valorile cultivate prin intermediul metodelor de predare-învățare folosite. Astfel, punctul de plecare în construcția programelor și a ofertei de cursuri în sine este parteneriatul cu studenții. Colaborarea poate merge dincolo de negocierea tematicii și a metodelor, studenții fiind sprijiniți să identifice obiective de învățare, să pregătească mini-lecții interactive și non/informale unii pentru ceilalți și să ocupe locul la catedră. Inclusiv ca să nu se facă de râs față de colegi, ei ajung să se implice foarte serios în pregătirea acestor intervenții care se dovedesc ocazii de învățare și relaționare pentru toți cei prezenți. Pe parcurs și la final, studenții constată că au devenit mai responsabili și mai activ implicați în propria învățare și în cea a altora. De asemenea, ei găsesc că au dobândit o înțelegere mai profundă ce îi va ajuta apoi în relațiile cu pacienții și echipa medicală. Din păcate, prezența cursurilor de limbă în educația continuă este redusă sau nulă, iar studii științifice cu privire la efectul celor amintite aici lipsesc de asemenea.

Totuși, la nivelul predării limbii engleze pentru domeniul medical, se constată recent un val de resurse educaționale calibrate la standardele și recomandările despre care am vorbit mai devreme, ceea ce ar rezolva o bună parte din problema pragmatică a materialelor. De exemplu, câștigător în 2008 al *David Riley Award for Innovation in Business English and ESP* este un set de materiale didactice construite integral pe calapodul unor documente precum *Good Medical Practice* al General Medical Council și ghidul de observație *Calgary-Cambridge* pentru interviul medic-pacient [Silverman et al., 2005]. Setul cuprinde explicații și exemple textuale, ilustrații și simulări audio/video, exerciții de limbă și comunicare, ocazii de reflecție ce disecă într-o manieră complexă (comunicare verbală și non-

verbală, atitudine și conduită etico-morală) etapele relației medic-pacient, interacțiunea cu diferite categorii de pacienți și gestionarea unor situații particulare ce ridică dificultăți deosebite. Aspectele de natură etico-morală capătă astfel o substanță vizibilă și manevrabilă prin ilustrările multimedia autentice sau simulate cu actori profesioniști. Materialul nu este singurul de acest tip apărut în ultima perioadă și poate fi folosit, cu ajustările de rigoare, atât cu studenții mediciniști cât și cu medici, atât în derularea unui curs de mai mare întindere cât și în construcția unui training punctual. Pilotarea în contextul învățământului medical românesc a unor astfel de materiale armonizate cu metodele și temele recomandate pe filiera educației etico-morale reprezintă așadar dimensiunea aplicativă a proiectului de cercetare aflat în derulare. Problema materialelor rămâne însă una limitativă când vine vorba despre predarea cu același scop a altor limbi de mai mică circulație (ex. limba română pentru studenți străini, destul de numeroși la UMF Iași).

„Profesorii de limbă engleză pentru nevoi specifice se simt prea adesea locuitorii temători ai unui ținut ciudat și neexplorat” [Hutchinson și Waters, 1991, p.158]. Așa mă simt și eu dar, cu toate astea, ce șanse de reușită are cel mai bun curs de bioetică din lume dacă celelalte discipline din învățământul medical nu se preocupă de contribuția pe care o pot aduce și pe care o datorează formării medicului ca profesionist „adevărat”? Firește, nu ne putem aștepta ca frecventarea unui curs de limbă și comunicare să facă minuni, însă nici nu ne putem sustrage de la esența misiunii noastre, și anume aceea de a facilita o bună comunicare și înțelegere între oameni.

BIBLIOGRAFIE

Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2004, *Advancing Education in Medical Professionalism*

[www.acgme.org/outcome/implement/Profm_resource.pdf, 15 feb 2010]

Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2005, *Advancing Education in Interpersonal and Communication Skills*

[www.acgme.org/outcome/implement/interperComSkills.pdf, 15 feb 2010]

Association of American Medical Colleges, 1998, *Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools*

[<http://www.aamc.org/meded/msop/start.htm>, 15 feb 2010]

Association of American Medical Colleges, 1999, *Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine*

[https://services.aamc.org/publications/index.cfm?fuseaction=Product.displayForm&prd_id=200&prv_id=241&cfid=1&cftoken=F603C162-C7D4-FB5F-3AC16AF422C0C9CA, 15 feb 2010]

Basturkmen, H., 2006, *Ideas and Options in English for Specific Purposes*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.

Bell, D., 2002, "Help! I've been asked to teach a class on ESP!", în *IATEFL Voices*, 169.

BMJ Publishing Group, Institute of Medical Ethics, 1998, "Teaching medical ethics and law within medical education: a model for the UK core curriculum – Consensus statement by teachers of medical ethics and law in UK medical schools", în *Journal of Medical Ethics*, 24, p.188-192 [www.jme.bmj.com, 12 mar 2010]

Branch, W., 2000, "Supporting the Moral Development of Medical Students", în *Journal of General Internal Medicine*, 15, p.503-508.

Buyx, A., Maxwell, B., Schöne-Seifert, B., 2008, "Challenges of educating for medical professionalism: who should step up to the line? ", în *Medical Education*, 42, p.758-764.

Colegiul Medicilor din România, 2008, *Codul de Deontologie Medicală a Colegiului Medicilor din România* [http://cmr.ro/content/view/385/38/, 15 feb 2010]

Crandall, S., Volk, R., Loemker, V., 1993, "Medical Students' Attitudes toward Providing Care for the Underserved – Are We Training Socially Responsible Physicians? ", în *Journal of the American Medical Association*, 269, p. 2519-2523.

Cuff, P., Vanselow, N. (ed.), 2004, *Improving Medical Education: Enhancing the Behavioral and Social Science Content of Medical School Curricula*, National Academies Press, Washington.

Cumming, A., Ross, M., 2004, *The Tuning Project (Medicine), Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe*, University of Edinburgh [www.tuning-medicine.com, 15 feb 2010]

Dudley-Evans, T., 2001, "English for Specific Purposes", în *The Cambridge Guide to TESOL*, Cambridge University Press, Cambridge.

Dudley-Evans, T., St John, M., 1998, *Developments in ESP: A multi-disciplinary approach*, Cambridge University Press, Cambridge.

Gatehouse, K., 2001, "Key Issues in English for Specific Purposes (ESP) Curriculum Development", în *The Internet TESL Journal*, VII:10 [http://iteslj.org/articles/gatehouse-ESP.html, 20 martie 2010]

General Medical Council, 2006, *Good Medical Practice* [http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice.asp, 20 nov 2009].

General Medical Council, 2007, *Medical Students: Professional Behaviour and Fitness to Practice – Guidance from the GMC and MSC* [http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp, 20 nov 2009].

General Medical Council, 2009a, *The New Doctor – Guidance on Foundation Training* [http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/new_doctor.asp, 20 nov 2009].

General Medical Council, 2009b, *Tomorrow's Doctors – Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education in the UK* [http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/tomorrows_doctors.asp, 20 nov 2009].

Harding, K., 2007, *English for Specific Purposes*, Oxford University Press, New York.

Hicks, L., Lin, Y., Robertson, D., Robinson, D., Woodrow, S., 2001, "Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study", în *British Medical Journal*, 322, p.709-710.

Hutchinson, T., Waters, A., 1987, *English for Specific Purposes: A learning-centered approach* Cambridge University Press, Cambridge.

Hutchinson, T., Waters, A., 1991, *English for Specific Purposes - A Learning-Centred Approach*, Cambridge University Press, Glasgow.

Patenaude, J., Niyonsenga, T., Fafard, 2003, "Changes in students' moral development during medical school: a cohort study", în *Medical Education*, 37, p.822-829.

Scottish Deans' Medical Curriculum Group, 2007, *Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners*, ediția a 3-a [<http://www.scottishdoctor.org/>, 12 mar 2010]

Silverman, J.D., Kurtz, S.M., Draper, J., 2005, *Skills for Communicating with Patients*, ediția a 2-a, Radcliffe Medical Press, Oxford.

Stepien, K., Baernstein, A., 2006, "Educating for Empathy, a Review", în *Journal of General Internal Medicine*, 21, p.524-530.

UNESCO, 2005, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=1883&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html, 20 mar 2010].

Ursache, I., 2008, *The Importance of 'Learning' My Students in My Students' Learning – A Student-Centered CLIL Approach to ELT*, Facultatea de Litere, Univ. „Al. I. Cuza” Iași (lucrare de disertație).

Ursache, I., 2009, "Transformative Learning and Moral Education through Teaching English as a Foreign Language", la Conferința *Cultural Texts and Contexts in the English Speaking World*, Facultatea de Litere, Universitatea Oradea, 19-21 martie 2009 (în curs de publicare).

World Federation for Medical Education, 2003, *Global Standards for Quality Improvement - Basic Medical Education*, University of Copenhagen, Danemarca.

World Medical Association, 2006, *International Code of Medical Ethics*, [<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html>, 20 mar 2010].

World Medical Association, 2006, *Declaration of Geneva* (versiunea revizuită) [<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html>, 20 mar 2010].

World Medical Association, 2005, *Declaration on the Rights of the Patient* (versiunea revizuită) [<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html>, 20 mar 2010]

World Medical Association, 2005, *Medical Ethics Manual* [<http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/30ethicsmanual/index.html>, 15 ian 2010].