



Socjologia medycyny

Karta opisu przedmiotu

Informacje podstawowe

Jednostka organizacyjna Wydział Lekarski	Cykl dydaktyczny 2019/20	
Kierunek studiów Kierunek Lekarski	Rok realizacji 2020/21	
Poziom kształcenia jednolite magisterskie	Języki wykładowe Polski	
Forma studiów stacjonarne	Blok zajęciowy obowiązkowy do zaliczenia w toku studiów	
Profil studiów ogólnoakademicki	Obligatoryjność obowiązkowy	
Dyscypliny Nauki medyczne	Forma weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się zaliczenie na ocenę	
Przedmiot powiązany z badaniami naukowymi Tak	Grupa zajęć standardu D. Nauki behawioralne i społeczne z elementami profesjonalizmu	
Koordynator przedmiotu	Tomasz Ocetkiewicz, Małgorzata Bała	
Prowadzący zajęcia	Tomasz Ocetkiewicz, Grzegorz Wójcik, Anna Prokop-Dorner, Barbara Woźniak, Aleksandra Piłat, Agnieszka Król, Katarzyna Szczerbińska	
Okresy Semestr 3, Semestr 4	Forma weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się zaliczenie na ocenę	Liczba punktów ECTS 2.0
	Forma prowadzenia i godziny zajęć ćwiczenia: 30	

Cele kształcenia dla przedmiotu

C1	Przekazanie obecnego stanu wiedzy na temat wpływu środowiska społecznego (rodziny, społeczności lokalnej, sieci społecznych) na stan zdrowia
C2	Przedstawienie obecnego stanu wiedzy na temat wpływu czynników związanych z nierównościami społecznymi na stan zdrowia
C3	Zaznajomienie z obecnym stanem wiedzy na temat różnic socjo-kulturowych w zachowaniu, w powiązaniu z różnicami wynikającymi z płci wpływającymi na stan zdrowia
C4	Zrozumienie co wynika z faktu, że zdrowie, choroba, niepełnosprawność są konstruktami społecznymi
C5	Rozumienie symbolicznego znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności w odniesieniu do społecznych postaw wobec osób chorych i niepełnosprawnych
C6	Przekazanie obecnego stanu wiedzy na temat konsekwencji społecznych choroby i interwencji medycznej, znajomość barier socjo-kulturowych które powodują utrudnienia dla chorych
C7	Zrozumienie, co oznacza dla osoby chorej wejście w "rolę chorego"
C8	Zrozumienie znaczenia komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie porozumiewania się z pacjentem
C9	Rozumienie symbolicznego znaczenia poleceń nieformalnych wydawanych pacjentowi.
C10	Zrozumienie profesjonalnej roli lekarza jako konstruktu socjokulturowego
C11	Zrozumienie roli zaufania jako kluczowego czynnika interakcji z pacjentem
C12	Rozumienie funkcjonowania instytucji medycznych jako instytucji społecznych i znajomość zasad funkcjonowania instytucji totalnych
C13	Znajomość pojęcia jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (HRQoL)

Efekty uczenia się dla przedmiotu

Kod	Efekty w zakresie	Kierunkowe efekty uczenia się	Metody weryfikacji
Wiedzy - Student zna i rozumie:			
W1	społeczny wymiar zdrowia i choroby, wpływ środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych oraz społeczno-kulturowych różnic na stan zdrowia, a także rolę stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych	D.W1	obserwacja pracy studenta, projekt
W2	społeczne czynniki wpływające na zachowania w zdrowiu i w chorobie, szczególnie w chorobie przewlekłej	D.W2	obserwacja pracy studenta, projekt
W3	formy przemocy, modele wyjaśniające przemoc w rodzinie i przemoc w wybranych instytucjach, społeczne uwarunkowania różnych form przemocy oraz rolę lekarza w jej rozpoznawaniu	D.W3	obserwacja pracy studenta, projekt
W4	postawy społeczne wobec znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności i starości, konsekwencje społeczne choroby i niepełnosprawności oraz bariery społeczno- kulturowe, a także koncepcję jakości życia uwarunkowaną stanem zdrowia	D.W4	obserwacja pracy studenta, projekt

W5	znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentem oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem	D.W6	obserwacja pracy studenta, projekt
W6	zasady i metody komunikacji z pacjentem i jego rodziną, które służą budowaniu empatycznej, opartej na zaufaniu relacji	D.W5	obserwacja pracy studenta, projekt
W7	psychospołeczne konsekwencje hospitalizacji i choroby przewlekłej	D.W7	obserwacja pracy studenta, projekt
W8	funkcjonowanie podmiotów systemu ochrony zdrowia i społeczną rolę lekarza	D.W8	obserwacja pracy studenta, projekt
W9	rolę rodziny pacjenta w procesie leczenia	D.W10	obserwacja pracy studenta, projekt
W10	kulturowe, etniczne i narodowe uwarunkowania zachowań ludzkich	D.W19	obserwacja pracy studenta, projekt
Umiejętności - Student potrafi:			
U1	uwzględniać w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych	D.U1	obserwacja pracy studenta
U2	wybierać takie leczenie, które minimalizuje konsekwencje społeczne dla pacjenta	D.U3	obserwacja pracy studenta
U3	budować atmosferę zaufania podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia	D.U4	obserwacja pracy studenta
U4	dostrzegać oznaki zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz właściwie na nie reagować	D.U2	obserwacja pracy studenta
U5	angażować pacjenta w proces terapeutyczny	D.U7	obserwacja pracy studenta
U6	udzielać porad w kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i prozdrowotnego trybu życia	D.U9	obserwacja pracy studenta
U7	przekazać pacjentowi i jego rodzinie informacje o niekorzystnym rokowaniu	D.U8	obserwacja pracy studenta
U8	podejmować działania zmierzające do poprawy jakości życia pacjenta i zapobiegania jej pogorszeniu się w przyszłości	D.U19	obserwacja pracy studenta
Kompetencje społecznych - Student jest gotów do:			
K1	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	O.K1	obserwacja pracy studenta
K2	kierowania się dobrem pacjenta	O.K2	obserwacja pracy studenta

Bilans punktów ECTS

Rodzaje zajęć studenta	Średnia liczba godzin* przeznaczonych na zrealizowane rodzaje zajęć
ćwiczenia	30

zbieranie informacji do zadanej pracy	10
przygotowanie projektu	10
przygotowanie do sprawdzianu	10
Łączny nakład pracy studenta	Liczba godzin 60
Liczba godzin kontaktowych	Liczba godzin 30
Nakład pracy związany z zajęciami o charakterze praktycznym	Liczba godzin 30

* godzina (lekcyjna) oznacza 45 minut

Treści programowe

Lp.	Treści programowe	Efekty uczenia się dla przedmiotu	Formy prowadzenia zajęć
1.	Rola socjologii w medycynie. Socjologiczne koncepcje zdrowia i choroby. Psychospołeczny wymiar zdrowia. Rola chorego. Symboliczne znaczenie choroby. Psychospołeczne wskaźniki zdrowia (dobrostan)	W2, U1	ćwiczenia
2.	Socjologia ciała. Kulturowe i społeczne determinanty zdrowia i zachowań w zdrowiu. Sieci społeczne, kapitał społeczny, więzi społeczne. Relacje pomiędzy sieciami społecznymi a zdrowiem	W1, W10, W2, U1, U4, K1	ćwiczenia
3.	Społeczne nierówności w zdrowiu (wiek, płeć, status socjo-ekonomiczny, mniejszości etniczne. Skale mierzące wsparcie i więzi społeczne. Rola sieci społecznych i ich wpływ na stan zdrowia.	W1, U4, K1	ćwiczenia
4.	Rodzina a zdrowie. Rola rodziny w kreowaniu prozdrowotnego stylu życia. Funkcje rodziny (wsparcie społeczne) Wczesne doświadczenia w życiu rodzinnym i ich implikacje na stan zdrowia w przyszłości.	W1, W4, U1, U5, U6, U7	ćwiczenia
5.	Przemoc domowa. Wpływ zjawiska występowania przemocy na zdrowie. Przemoc domowa względem dzieci i osób starszych. Kobiety jako ofiary przemocy.	W3	ćwiczenia
6.	Psychospołeczne konsekwencje chorób przewlekłych (zmiany w rodzinie, wpływ na wykonywaną pracę i życie społeczne) Niepełnosprawność jako konstrukt społeczny. Piętno. Próby adaptacji do nowych warunków funkcjonowania (bariery psychologiczne i społeczne).	W4, U2, U8	ćwiczenia
7.	Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia. (koncepcja, wskaźniki psychospołeczne) Status funkcjonalny i jakość życia pacjentów z chorobami przewlekłymi (naczyniowosercowymi, onkologicznymi, osób starszych. Skale mierzące różne aspekty jakości życia.	W4, U8	ćwiczenia

8.	Komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem (język, rodzaje pytań) Satysfakcja pacjenta z wywiadu i opieki medycznej. Pacjent w szpitalu. Środowisko szpitalne i jego wpływ na pacjenta. Role i relacje pacjenta z personelem. Szpital jako system społeczny. Hospitalizacja jako wydarzenie stresogenne. Podejmowanie decyzji celem otrzymania pomocy medycznej. Rola zawodowa lekarzy Feminizacja zawodów medycznych. Stres w zawodzie lekarza.	W5, W6, W7, W9, U1, U2, U3, K1	ćwiczenia
9.	Relacje lekarz - pacjent. modele relacji lekarz - pacjent w teorii Parsonsa. Podejście paternalistyczne kontra obopólne uczestnictwo. Modele relacji lekarz - pacjent. Rodzaje komunikacji lekarz - pacjent (werbalna, niewerbalna). Satysfakcja pacjenta.	W5, W6, U3, K1, K2	ćwiczenia
10.	Systemy opieki medycznej - nowe wyzwania (transplantacje, podejście ludzi do bycia dawcami organów). Pojęcie instytucji, szpital jako instytucja totalna.	W8	ćwiczenia

Informacje rozszerzone

Metody nauczania:

Analiza przypadków, Analiza tekstów, Dyskusja, Film dydaktyczny, Metoda przypadków, Praca w grupie, Wykład z prezentacją multimedialną

Rodzaj zajęć	Formy zaliczenia	Warunki zaliczenia przedmiotu
ćwiczenia	obserwacja pracy studenta, projekt	Obecność na zajęciach , aktywny udział w dyskusji. Student jest oceniany na podstawie przygotowanej prezentacji i oceny aktywności na zajęciach.

Dodatkowy opis

Warunki zaliczenia przedmiotu:

- Obecność na zajęciach, dopuszczona w trakcie całego kursu jest jedna nieobecność na ćwiczeniach
- Przygotowanie i przedstawienie prezentacji multimedialnej - za prezentację student może otrzymać od 0 do 12 punktów
- Aktywność na zajęciach - student może za aktywność otrzymać maksymalnie 13 punktów w ciągu całego kursu
- Zaliczenie w formie pytań otwartych i opisów przypadków typu "case study", 10 pytań - za każde student może otrzymać maksymalnie 5 punktów.

Całkowita możliwa liczba uzyskanych punktów - 75.

Ocena pozytywna za otrzymanie przynajmniej 60% wymaganej liczby punktów

Wymagania wstępne i dodatkowe

Brak wstępnych wymagań

Zaliczenie z oceną - dopuszczenie do zaliczenia na podstawie odrobienia wszystkich nieobecności na seminariach w formie odpowiedzi ustnej u asystenta lub napisania i przesłania na adres e-mail prowadzącego dane seminarium miniesejdu dotyczącego problematyki tego seminarium Zaliczenie w formie 10 pytań - pytania o różnej formie w tym: typu uzupełnienia tekstu, prawda/fałsz, pytanie testowe wielokrotnego i prostego wyboru, miniesej, "case study" - łączna liczba możliwych do uzyskania punktów za zaliczenie pisemne - 50, dodatkowo maksymalnie 13 punktów za aktywność Studenta w trakcie seminariów - branie udziału w dyskusji, zaangażowanie w rozwiązywanie zadań i przypadków typu "case study" Ponadto maksymalnie 12 punktów za przygotowanie i przedstawienie prezentacji - szczegółowe kryteria przyznawania tych punktów zostaną przedstawione Studentom na pierwszym seminarium.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania z przedmiotu - 75. Aby otrzymać ocenę pozytywną Student musi uzyskać co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów .

Literatura

Obowiązkowa

1. Tobiasz-Adamczyk B. Relacje lekarz – pacjent w perspektywie socjologii medycyny. Kraków 2002.
2. Sociology as Applied to Medicine, Scambler Graham (the most recent edition).

Dodatkowa

1. Socjologia medycyny. Podejmowane problemy i kategorie analizy. Red. A. Ostrowska. Warszawa 2009.
2. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków 2000.
3. Tobiasz-Adamczyk B.: Geneza zdrowia, koncepcje i ewolucja pojęcia jakości życia. W: Kawecka-Jaszcz K., Klocek M., Tobiasz-Adamczyk B., (red.): Jakość życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Metody pomiaru i znaczenie kliniczne. Poznań 2006.
4. B. Tobiasz-Adamczyk (red.), Przemoc wobec osób starszych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
5. Pospiszyl I. Patologie społeczne. Warszawa 2008
6. Tobiasz – Adamczyk B: Badania nad jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia a relacje lekarz – pacjent. W „Socjologia Medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę” pod red. Skrzypek M. Wydawnictwo KUL, Lublin 2013

Standard kształcenia - efekty uczenia się

Kod	Treść
D.U1	uwzględniać w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych
D.U2	dostrzegać oznaki zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz właściwie na nie reagować
D.U3	wybierać takie leczenie, które minimalizuje konsekwencje społeczne dla pacjenta
D.U4	budować atmosferę zaufania podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia
D.U7	angażować pacjenta w proces terapeutyczny
D.U8	przekazać pacjentowi i jego rodzinie informacje o niekorzystnym rokowaniu
D.U9	udzielać porad w kwestii przestrzegania zaleceń terapeutycznych i prozdrowotnego trybu życia
D.U19	podejmować działania zmierzające do poprawy jakości życia pacjenta i zapobiegania jej pogorszeniu się w przyszłości
D.W1	społeczny wymiar zdrowia i choroby, wpływ środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych oraz społeczno-kulturowych różnic na stan zdrowia, a także rolę stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych
D.W2	społeczne czynniki wpływające na zachowania w zdrowiu i w chorobie, szczególnie w chorobie przewlekłej
D.W3	formy przemocy, modele wyjaśniające przemoc w rodzinie i przemoc w wybranych instytucjach, społeczne uwarunkowania różnych form przemocy oraz rolę lekarza w jej rozpoznawaniu
D.W4	postawy społeczne wobec znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności i starości, konsekwencje społeczne choroby i niepełnosprawności oraz bariery społeczno- kulturowe, a także koncepcję jakości życia uwarunkowaną stanem zdrowia
D.W5	zasady i metody komunikacji z pacjentem i jego rodziną, które służą budowaniu empatycznej, opartej na zaufaniu relacji
D.W6	znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentem oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem
D.W7	psychospołeczne konsekwencje hospitalizacji i choroby przewlekłej
D.W8	funkcjonowanie podmiotów systemu ochrony zdrowia i społeczną rolę lekarza
D.W10	rolę rodziny pacjenta w procesie leczenia
D.W19	kulturowe, etniczne i narodowe uwarunkowania zachowań ludzkich
O.K1	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych
O.K2	kierowania się dobrem pacjenta