*Załącznik nr 1.5 do Zarządzenia Rektora UR nr 7/2023*

**SYLABUS**

**dotyczy cyklu kształcenia** 2024-2026

*(skrajne daty*)

**Rok akademicki 2025**/**2026**

1. Podstawowe informacje o przedmiocie

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Socjologia zdrowia |
| Kod przedmiotu\* | S2S[4]F\_05 |
| nazwa jednostki prowadzącej kierunek | Kolegium Nauk Społecznych |
| Nazwa jednostki realizującej przedmiot | Instytut Nauk Socjologicznych |
| Kierunek studiów | Socjologia |
| Poziom studiów | II stopnia |
| Profil | Ogólnoakademicki |
| Forma studiów | Stacjonarne |
| Rok i semestr/y studiów | Rok 2, semestr IV |
| Rodzaj przedmiotu | fakultatywny |
| Język wykładowy | Język polski |
| Koordynator | Teresa Zbyrad |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących | Teresa Zbyrad |

\* *-opcjonalni*e, *zgodnie z ustaleniami w Jednostce*

1.1.Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Semestr  (nr) | Wykł. | Ćw. | Konw. | Lab. | Sem. | ZP | Prakt. | Inne (jakie?) | **Liczba pkt. ECTS** |
| IV | - | - | 30 | - | - | - | - | - | 4 |

1.2. Sposób realizacji zajęć

X zajęcia w formie tradycyjnej

☐ zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

1.3 Forma zaliczenia przedmiotu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

ZALICZENIE Z OCENĄ

2.Wymagania wstępne

|  |
| --- |
| Student powinien posiadać ugruntowaną wiedzę w zakresie zjawisk i procesów socjologicznych. |

3. cele, efekty uczenia się, treści Programowe i stosowane metody Dydaktyczne

3.1 Cele przedmiotu

|  |  |
| --- | --- |
| C1 | Przedstawienie naukowych koncepcji i podejść teoretycznych w problematyce socjologii zdrowia. |
| C2 | Zastosowanie pojęć i kategorii socjologicznych w opisie i wyjaśnianiu zjawisk oraz procesów związanych z funkcjonowaniem systemu zdrowia i choroby. |
| C3 | Zapoznanie z instrumentarium socjologii służącym diagnozie socjomedycznej (narzędzia pomiaru i analizy, kontekst stratyfikacyjny i kulturowy zdrowia i choroby, niesprawności oraz zaspokajania potrzeb zdrowotnych). |

**3.2 Efekty uczenia się dla przedmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EK (efekt uczenia się) | Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu | Odniesienie do efektów kierunkowych [[1]](#footnote-1) |
| EK­\_01 | Student zna terminologię z zakresu socjologii zdrowia w stopniu rozszerzonym. | KW\_02 |
| EK\_02 | Student ma rozszerzoną wiedzę socjologiczną o różnych rodzajach struktur i instytucji społecznych funkcjonujących w obszarze zdrowia i opieki zdrowotnej. | KW\_03 |
| EK\_03 | Student ma pogłębioną wiedzę socjologiczną o relacjach między strukturami i instytucjami społecznymi funkcjonującymi w obszarze zdrowia i opieki zdrowotnej. | KW\_04 |
| EK\_04 | Student ma pogłębioną wiedzę socjologiczną o procesach zmian struktur i instytucji zdrowia i opieki zdrowia oraz zna rządzące tymi zmianami prawidłowości. | KW\_09 |
| EK\_05 | Student wykorzystuje zdobytą wiedzę do analizowania różnych zjawisk i procesów zachodzących w obszarze zdrowia i opieki zdrowotnej. | KU\_06 |
| EK\_06 | Student samodzielnie i krytycznie uzupełnia wiedzę z zakresu tematyki socjologii zdrowia w oparciu o interdyscyplinarną literaturę. | KK\_06 |

**3.3 Treści programowe**

1. Problematyka wykładu

|  |
| --- |
| **Treści merytoryczne** |
| - |

1. Problematyka ćwiczeń audytoryjnych, konwersatoryjnych, laboratoryjnych, zajęć praktycznych

|  |
| --- |
| **Treści merytoryczne** |
| Pojęcia i kierunki socjologii medycyny |
| Wybrane teorie socjologiczne i ich zastosowanie w interpretacji zjawisk medycznych |
| Modele relacji lekarz-pacjent |
| Szpital jako instytucja społeczna i organizacja formalna |
| Związki zdrowia psychicznego z procesami integracji i dezintegracji społecznej |
| Medykalizacja smutku i nieśmiałości. Kultura psychoterapeutyczna jako kultura warstw uprzywilejowanych? |
| Obraz świata w tekstach blogerów cierpiących na depresję |
| Wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie |
| Rodzina a zdrowie i choroba. Kontekst społeczny i zakres badań empirycznych |
| Zachowania prozdrowotne Polaków |
| Nierówności w dostępie do usług medycznych |
| Dzieciństwo radosne czy smutne? Wpływ wspomnień na występowanie zdrowych lub zaburzonych relacji z rodzeństwem |

3.4 Metody dydaktyczne

Analiza tekstów z dyskusją, praca w grupach, gdy dydaktyczne.

4. METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów uczenia się

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol efektu | Metody oceny efektów uczenia się  (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć) | Forma zajęć dydaktycznych  (w, ćw., …) |
| ek\_ 01 | Prezentacja, obserwacja w trakcie zajęć | konwersatorium |
| Ek\_ 02 | Prezentacja, obserwacja w trakcie zajęć | konwersatorium |
| ek\_03 | Prezentacja, obserwacja w trakcie zajęć | konwersatorium |
| ek\_04 | Prezentacja, obserwacja w trakcie zajęć | konwersatorium |
| ek\_05 | Prezentacja, obserwacja w trakcie zajęć | konwersatorium |
| ek\_06 | Prezentacja | konwersatorium |

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

|  |
| --- |
| Elementy składowe zaliczenia:  1. Ocena za przygotowanie i omówienie Prezentacji – 100 %  2. Aktywność na zajęciach i udział w dyskusji – dodatkowo maksymalnie 10%.  Łączna suma punktów procentowych (%) uzyskanych z każdego zadania cząstkowego, będzie ostatecznie odnoszona do skali z oceną finalną (od 2.0 do 5.0), która jest załączona poniżej:  • 91% - 100% (5.0)  • 82% - 90% (4.5)  • 73% - 81% (4.0)  • 64% - 72% (3.5)  • 55% - 63% (3.0)  • poniżej 55% (2.0).  Sposób oceny prezentacji:  Ocena merytoryczna:  1) Ocena treści prezentacji – od 0 do 6 pkt  2) Sporządzenie właściwej bibliografii (wykorzystanie zalecanych książek + własne poszukiwanie źródeł) – od 0 do 1 pkt  3) Zawarte dane dotyczące autorów, miejsca wystąpienia, afiliacji i tytułu prezentacji – od 0 do 1 pkt  Ocena techniczna:  4) Prawidłowa struktura prezentacji (wstęp, rozwinięcie z uwzględnieniem omawianych kategorii - podrozdziały, podsumowanie z wnioskami) – od 0 do 3 pkt  5) szata graficzna – od 0 do 1 pkt  6) Czytelność prezentacji (Czytelna, wyjustowana czcionka 20, Slajdy o odpowiedniej ilości zdań) – od 0 do 2 pkt  Łącznie można uzyskać 14 pkt, co daje 100% oceny zaliczeniowej.  Uwaga – plagiat jest równoznaczny z uzyskaniem 0 pkt w sekcjach: 1-3 oraz 7. |

**5. CAŁKOWITY NAKŁAD PRACY STUDENTA POTRZEBNY DO OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH EFEKTÓW W GODZINACH ORAZ PUNKTACH ECTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma aktywności** | **Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności** |
| Godziny z harmonogramu studiów | 30 |
| Inne z udziałem nauczyciela akademickiego  (udział w konsultacjach, egzaminie) | 15 |
| Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.) | 55 |
| SUMA GODZIN | 100 |
| **SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS** | **4** |

*\* Należy uwzględnić, że 1 pkt ECTS odpowiada 25-30 godzin całkowitego nakładu pracy studenta.*

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU

|  |  |
| --- | --- |
| wymiar godzinowy | - |
| zasady i formy odbywania praktyk | - |

7. LITERATURA

|  |
| --- |
| Literatura podstawowa:  Frąckowiak-Sochańska M., *Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2019.  Genowska A., Grzegorzewska I., Zalewska M., Fryc J., *Nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej według statusu społeczno-ekonomicznego*, Hygeia Public Health 2015, nr 50.  Gruszczyńska M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R., *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*, Hygeia Public Health 2015, nr 50.  Jamroży K., *Dzieciństwo radosne czy smutne? Pozytywne i negatywne wspomnienia rodzeństwa z relacji z ich braćmi i siostrami*, [w:] W. Walc (red.), *Rola rodzeństwa w rozwoju dzieci i młodzieży*, Wyd. UR, Rzeszów 2019.  Kawczyńska-Butrym Z., *Rodzina – zdrowie – choroba. Kontekst społeczny i zakres badań empirycznych*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2009.  Puchalski T., *Zdrowie w świadomości społecznej*, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dra med. Jerzego Nofera, Łódź 1997.  Tobiasz-Adamczyk B., *Relacje lekarz-pacjent w perspektywie socjologii medycyny. Podręcznik dla studentów i lekarzy*, Wyd. UJ, Kraków 2002.  Uramowska-Żyto B., *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1992.  Wierzbicka A., *Obraz świata w tekstach blogerów cierpiących na depresję*, [w:] K., Szmigiero, D. Gonigroszek (red.), *Zdrowie i choroba w badaniach humanistycznych i społecznych*, Wyd. UJK, Piotrków Trybunalski 2017.  Worach-Kardas H., *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*, Wyd. „Śląsk”, Łódź 2015. |
| Literatura uzupełniająca:  Barański J., Piątkowski W., *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2002.  Giddens A., *Socjologia ciała – zdrowie, choroba i starzenie się*, [w:] A. Giddens, Socjologia, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2006.  Mauss M., *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Wyd. KR, Warszawa 2001.  Ostrowska A., Skrzypek M. (red.), *Socjologia medycyny w Polsce z perspektywy półwiecza: nurty badawcze, najważniejsze osiągnięcia, perspektywy rozwoju*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 2015.  Parsons T., *Struktura społeczna a osobowość*, Wyd. PWN, Warszawa 1978.  Piątkowski W., Płonka-Syroka B., *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Wyd. Arboretum, Wrocław 2008.  Titkow A., *Zachowania i postawy wobec zdrowia i choroby*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1983. |

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej

1. W przypadku ścieżki kształcenia prowadzącej do uzyskania kwalifikacji nauczycielskich uwzględnić również efekty uczenia się ze standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. [↑](#footnote-ref-1)