



STRESZCZENIA WYKŁADÓW



SEMINARIUM NAUKOWE SEKCJI SOCJOLOGII ZDROWIA I MEDYCYNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA SOCJOLOGICZNEGO

I SEMINARIUM NAUKOWE SEKCJI SOCJOLOGII ZDROWIA I MEDYCYNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA SOCJOLOGICZNEGO

Temat: *Socjologia zdrowia i medycyny: historia, współczesność i perspektywy*

Lublin, 31.01.2020 r.

1.

***Socjologia medycyny na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej (1990 – 2020).
Perspektywa uczestnika zdarzeń***

prof. UMCS dr hab. Włodzimierz Piątkowski

Katedra Społecznych Problemów Zdrowotności, Instytut Socjologii UMCS w Lublinie;
Katedra Medycyny Społecznej, Zakład Socjologii Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Celem prezentacji jest ukazanie głównych etapów procesu instytucjonalizacji socjologii medycyny afiliowanej od początku lat 90-tych XX wieku na Uniwersytecie Marii Curie - Skłodowskiej. Staramy się udokumentować i podjąć się próby interpretacji rodzącej się stopniowo "tożsamości społecznej i poznawczej" tej dyscypliny w ramach UMCS, ukazać ewolucję zachowań interesującego nas zespołu badaczy - od nieformalnych i nieuregulowanych relacji do względnie stałych i stabilnych stosunków zachodzących pomiędzy osobami realizującymi zadania dydaktyczne dla dwóch różnych grup odbiorców: studentów uniwersyteckich studiów socjologicznych i słuchaczy różnych wydziałów Akademii Medycznej. Opisywane procesy instytucjonalizacji przypominają w pewnym stopniu analogiczne zjawiska zachodzące w ramach zachodniej socjologii medycyny w latach 60-tych i 70-tych [Bird, Conrad, Fremont 2000]. Wydaje się, że interesującą perspektywę dla tego typu opisu stwarza też "socjologia socjologii medycyny" stanowiąca rodzaj autorefleksji starającej się wyjaśnić stan wiedzy socjologicznej w obrębie danej dyscypliny i jej dorobek



przez odwołanie się m.in. do "społecznych cech zawodu socjologa" [Cockerham 2013]. Analizowane zdarzenia i ich społeczny oraz instytucjonalny kontekst pokazują drogę jaką przebył kiedyś zaledwie 4- osobowy zespół początkujących badaczy do silnej kadrowo i organizacyjnie Katedry Społecznych Problemów Zdrowotności prowadzącej i koordynującej ogólnopolskie programy socjomedyczne / m.in. w ramach Projektów NCN - u /oraz współrealizującej europejskie prace badawcze,/np. w kooperacji z Uniwersytetem Humboldta w Berlinie, Badania Healthy Homes Barometer 2016 - 2017; Horyzont 2020 i inne /. Stawiamy też tezę, że podejmowane w przeszłości i obecnie badania mieszczą się w spectrum współczesnej zachodniej "*medical sociology*" [Weiss, Lonnquist 2006]. Pamiętamy także, dla kogo realizujemy naszą dydaktykę, prowadząc ją równolegle dla studentów socjologii, pedagogiki, filozofii, europeistyki, biologii i biotechnologii, ale też część Zespołu uczy w dalszym ciągu socjologii medycyny na wszystkich kierunkach studiów prowadzonych w ramach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie / od 1995 roku dydaktykę koordynuje tu Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny, obecnie Zakład Socjologii Medycyny/, podkreślamy, że od lat realizujemy najbardziej rozbudowany program nauczania "*sociology of health, illness and medicine*" i dyscyplin pokrewnych poza uniwersytetami medycznymi.

W ramach tej prezentacji chcemy także zastanowić się na czym polega "*differentia specifica*" UMCS-owskiej socjologii medycyny, tu naszym zdaniem należy podkreślić rodzaje badań mających w naszej opinii charakter prekursorski m.in.: nurt refleksji nad nauczaniem socjologii zdrowia, choroby i medycyny / od r. 1978 /; tworzenie podstaw naukowych "socjologii lecznictwa niemedycznego" / od r. 1981 /; "socjologii HIV/AIDS" / od r. 1990 /; "socjologii medycyny" / od r. 1998 /; "socjologii ciała" / od r. 2005 /; studia nad procesami medykalizacji / od r. 2005 /; prace nad modelem współpracy pomiędzy socjologią i antropologią medycyny / od r. 2008 /; rozważania dotyczące "nieklasycznej socjologii medycyny" / od r. 2002 /, " krytycznej socjologii medycyny" / od r. 2012 /. Wybrane przykłady naszych dawnych i obecnych badań zdają się odpowiadać na pytanie: dlaczego je prowadzimy i dla kogo są one przydatne.



2.

Socjologia medycyny w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie

prof. IMW dr hab. Magdalena Florek-Łuszczki

Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

Instytut Medycyny Wsi (IMW) to jednostka badawczo-rozwojowa podległa Ministrowi Zdrowia, utworzona po II wojnie światowej przez grupę lekarzy i naukowców skupionych wokół dr Witolda Chodźki - lekarza, uczonego, społecznika oraz pierwszego Ministra Zdrowia Publicznego II Rzeczypospolitej – obecnego patrona Instytutu. W przeszłości głównym zadaniem tej placówki było systematyczne rozpoznawanie specyficznych potrzeb zdrowotnych ludności wsi i proponowanie sposobów ich zaspokajania, obecnie zaś wśród wiodących kierunków działalności naukowo-wdrożeniowej i rozwojowej znajduje się m.in. badanie uwarunkowań zdrowotnych, społecznych i psychologicznych funkcjonowania człowieka w różnych okresach życia, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców terenów wiejskich, służące do opracowania i wdrożenia programów promocji zdrowia.

Od połowy lat 60-tych XX wieku do chwili obecnej znaczący wkład w realizacji zadań statutowych Instytutu mieli i mają zatrudnieni w nim socjologowie. W przeszłości ich udział w interdyscyplinarnych badaniach naukowych, łączących wiedzę medyczną i socjologiczną pozwalał na ocenę sytuacji higienicznej, zdrowotnej, społeczno-demograficznej mieszkańców wsi i podejmowanie działań służących poprawie warunków życia i stanu zdrowia tej społeczności. Badania prowadzone obecnie przez socjologów w IMW w głównej mierze związane są z profilem działalności naukowej, leczniczej i dydaktycznej Instytutu. Ich celem jest m.in. poznanie psycho-społecznych uwarunkowań zachowań zdrowotnych pacjentów leczących się w IMW, ocena sposobu funkcjonowania organizacji instytucji ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej.



3.

Lekarze w opinii społecznej - oceny i oczekiwania

dr Renata Bogusz

Katedra Medycyny Społecznej, Zakład Socjologii Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Przygotowany do prezentacji materiał empiryczny, skoncentrowany na ocenach i oczekiwaniach społecznych wobec lekarzy, jest częścią szerszego projektu badawczego, który dotyczy postrzegania zawodów medycznych w Polsce. Dane pochodzą z przekrojowych badań sondażowych, zrealizowanych przez Zakład Socjologii Medycyny, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w 2018 r., na grupie 600 osób powyżej 18 roku życia. Próba miała charakter losowy, a jej reprezentatywność dla polskiej populacji określono na podstawie: płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia respondentów. Maksymalny dopuszczalny błąd statystyczny pomiaru wynosił 4%, przy 95% przedziale ufności.

Polacy ocenili, między innymi prestiż zawodu lekarza, kompetencje zawodowe i podejście lekarzy do pacjentów. Wskazali specjalizacje lekarskie, które obdarzają najwyższym poważaniem. Określili swoje oczekiwania wobec lekarzy oraz cechy, które powinien prezentować „idealny lekarz”.

Wyniki uzyskane w trudnym (między innymi ze względu na braki kadrowe „białego personelu”, w tym lekarzy) momencie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, należy traktować jako istotny element jego diagnozy, dokonanej z perspektywy realnych i potencjalnych odbiorców usług medycznych. Jednocześnie, jest to prezentacja zmieniających się w społeczeństwie wymagań wobec lekarzy.

W analizie danych należy zwrócić uwagę na ich implikacje praktyczne. Mogą być one znaczące na płaszczyźnie mikro- i makrospołecznej: w trakcie edukacji studentów medycyny, w interakcjach pomiędzy pracownikami zawodów medycznych, w relacjach lekarzy z pacjentami oraz w środowisku decydentów.



4.

Relacja kobiety rodzącej z położną w warunkach porodu domowego

dr Luiza Nowakowska,

Katedra Medycyny Społecznej, Zakład Socjologii Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Przedstawiona problematyka jest częścią szerszych badań dotyczących porodów domowych w Polsce. Badanie rozpoczęłam w roku 2014 a finalizacja projektu miała miejsce w roku 2018. Analiza dotyczyła wypowiedzi kobiet, które zrezygnowały z urodzenia dziecka w szpitalu. Materiał empiryczny pozyskałam drogą wywiadu pogłębionego oraz odwołam się do danych zastanych w postaci np. wpisów na blogach. Ostatecznie zebrałam 40 opisów porodów domowych. Poddałam je analizie jakościowej z wykorzystaniem metodologii teorii ugruntowanej oraz teorii światów społecznych.

Rezultatem badań jest ukazanie specyfiki roli położnej przyjmującej porody domowe poprzez identyfikację konkretnych mechanizmów przekształcania relacji położna - rodząca z profesjonalnie neutralnej w zaangażowaną emocjonalnie: *obustronne dowartościowanie, równoważenie pozycji, całościowa kwalifikacja, systematyczne podtrzymywanie relacji oraz feminizowanie narodzin*. Kolejnym rezultatem podjętych badań jest również przedstawienie zasad współpracy położnej z rodzącą podczas porodu domowego: *stałej i niewyczuwalnej obecności, podążania za kobietą, cierpliwego towarzyszenia, udzielania wsparcia, animacji więzi oraz respektowania ceremonii*. Całość rozważań obrazuje specyfikę realizowania indywidualnej praktyki położnej w odniesieniu do „pola relacji”.

Odwołanie się do „doświadczeń porodowych” umożliwiło identyfikację potencjalnych oczekiwań kobiet planujących macierzyństwo wobec zawodu położnej oraz możliwe drogi rozwoju zawodowego przedstawicieli tej profesji, zwłaszcza w obliczu coraz większej świadomości i autonomii osób korzystających z usług zdrowotnych. Problematykę tę można również potraktować jako element szerszej dyskusji na temat optymalnego kształtu opieki okołoporodowej.