

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНИХ НАУК І СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
КАФЕДРА СОЦІОЛОГІЇ**

СУСПІЛЬСТВО ТА ЗДОРОВ'Я ІНДИВІДА

**Навчально-методична розробка навчальних дисциплін
бакалаврського та магістерського рівнів**

Автор-укладачка: Мальцева Катерина Сергіївна

Київ 2016

УДК 316.62:613:008(07)
ББК 60.5:51.204

*Рекомендовано до друку Вченою радою Національного Університету Києво-Могилянська Академія
(протокол №7 26 травня 2016 року)*

Рецензенти:

Степурко Тетяна Георгіївна, доктор філософії в галузі управління в охороні здоров'я, доцент Школи охорони здоров'я НаУКМА

Олійник Оксана Валеріївна, кандидат соціологічних наук, доцент кафедри методології та методів соціологічних досліджень КНУ ім. Тараса Шевченка

Іващенко Ольга Василівна, кандидат соціологічних наук, старший науковий співробітник відділу соціальних структур Інституту соціології НАНУ

Мальцева К.С.

Суспільство та здоров'я індивіда: Навчально-методична розробка навчальних дисциплін бакалаврського та магістерського рівнів / Автор-укладачка: К.С. Мальцева. – К.2016:

Навчально-методична розробка зводить разом три навчальних дисципліни («Медична соціологія», «Соціологія здоров'я» та «Здоров'я, культура та суспільство»), що утворюють інтегрований цикл дисциплін з медико-соціологічної проблематики на бакалаврському та магістерському рівнях підготовки. Їх спільне проблемне поле стосується складної взаємодії між соціумом та індивідом, в якій соціальна група впливає на стан здоров'я своїх членів. Включені до цього циклу теми включають матеріали до вивчення соціального стресу, нерівності у здоров'ї, соціокультурних чинників у здоров'ї та соціальній епідеміології, основних детермінант здоров'я, а також історії уявлень про тіло, хвороби та лікування. Навчально-методичну розробку розраховано на студентів соціологічних спеціальностей, викладачів соціологічних дисциплін вищих навчальних закладів та більш загальної аудиторії, що має інтерес до взаємозв'язків між суспільством та станом здоров'я індивіда.

ЗМІСТ

Вступ до циклу з трьох навчальних дисциплін	4
Структура циклу.....	6
Медична соціологія.....	7
Орієнтовний робочий тематичний план до навчальної дисципліни «Медична соціологія».....	11
Соціологія здоров'я.....	20
Орієнтовний робочий тематичний план до навчальної дисципліни «Соціологія здоров'я».....	21
Здоров'я, культура та суспільство.....	31
Орієнтовний робочий тематичний план до навчальної дисципліни «Здоров'я, культура та суспільство».....	35
Заклучні ремарки.....	41

ВСТУП ДО ЦИКЛУ З ТРЬОХ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

Одним з важливих «великих питань» сучасної соціології здоров'я є наступне: якою є природа зв'язків між соціокультурними чинниками колективного рівня, індивідуальною поведінкою та здоров'ям людини? Для того, щоб повноцінно на нього відповісти, соціальним науковцям треба добре розуміти механізми, якими суспільство та його інституції, в тому числі наука та медицина, можуть впливати, прямо чи опосередковано, позитивно чи негативно, на здоров'я індивіда; а також мати чітке уявлення про конструкти, включені в цю взаємодію. Навчальний цикл, що нині пропонується читацькій увазі, поєднує дві бакалаврських та одну магістерську дисципліну, що розкривають критичні виміри цієї складної взаємодії між соціальною організацією, медициною та здоров'ям людини.

Дедалі зростає визнання суттєвої ролі *чинників стилю життя* та *психо-соціального стресу* у показниках захворюваності та основних чинників уразливості в індустріалізованих країнах призвело до підвищення інтенсивності інтердисциплінарного вивчення здоров'я. Це, в першу чергу, стосується інтеграції знання з соціальної психології та психології здоров'я у вивчення процесів підтримання здоров'я, профілактики хвороб та адаптації до хронічних захворювань. Більш нещодавньою є зацікавленість у психологічному вивченні процесу стресу, що походить з тривалих життєвих обставин (наприклад, дискримінація), окремих стресових подій (розривання чи втрата соціальних зв'язків) чи контекстів, пов'язаних із рольовим напруженням чи ієрархічним тиском. Сучасна реконцептуалізація стресу, вдосконалення пояснювальних моделей механізмів впливу стресу на здоров'я та дослідження ресурсів, що допомагають знизити руйнівний вплив стресу на здоров'я, є важливими моментами у вивченні проблематики і теоретично, і практично. Ці нові напрямки досліджень є також представлені у циклі.

Незалежно від своєї форми, *соціальна нерівність* є складним соціальним феноменом, що неухильно докладає потужності до нищівних сил, що впливають на групи та окремих індивідів і мають негативні наслідки у сфері здоров'я. Відбиття соціальної нерівності на стані здоров'я є старим аргументом, включеним як в класичні соціологічні побудови, так і в сучасні теорії. За останні десятиліття завдяки доступності великомасштабних масивів даних та застосуванню нових кількісних та якісних методологій ми дізналися значно більше про вираження нерівності та характер її впливу на здоров'я. Запропонований цикл курсів розглядає різні аспекти проблеми *соціально-економічних детермінант у здоров'ї*, в тому числі, як саме нерівність, яку генерує суспільство, з часом здійснює свій знесилюючий вплив на здоров'я.

Соціальні науковці також зробили важливий внесок до аналізу та покращення *систем охорони здоров'я*. Крім організації різних моделей охорони здоров'я, цей напрямок включає такі проблеми, як взаємини пацієнта та лікаря, дотримання медичних процедур та приписів, переживання пацієнтів, а також психологічні складності, що їх переживають ті, хто обирає медичну професію. Ці теми також включені до огляду в цьому циклі курсів.

Культура є комплексним феноменом, який складно чітко операціоналізувати та емпірично виміряти. Тим не менш, *соціокультурні чинники у здоров'ї* приваблюють значний дослідницький

попит і продовжують широко вивчатися. Протягом останніх десятиліть вони утворили екстенсивну літературу, що включає вплив різних культурних змінних на стан здоров'я та добробут людини. Основною проблемою в цій галузі лишається брак крос-культурних досліджень національного рівня, що робить результати наявних емпіричних досліджень невичерпними та недостатніми для формулювання добре теоретизованих механізмів. Це, разом із біокультурним підходом до хвороб, є важливі дослідницькі напрямки, що обіцяють цікаві практичні знахідки у майбутньому цієї сфери наукової роботи.

В межах цього медико-соціологічного циклу дисциплін обидві бакалаврські дисципліни мають на меті ознайомлення студентів із фактажем та теоретичним фундаментом сучасних досліджень у сфері впливів соціуму на здоров'я людини. Вони мають однакову структуру оцінки і здебільшого дуже подібні вимоги, оскільки вони є тісно пов'язані між собою внутрішньою логікою та послідовністю викладу матеріалу, і один є продовженням іншого. Магістерська дисципліна є більш самостійною і має забезпечувати концептуальні зв'язки із іншими магістерськими дисциплінами програми Соціологія. Ця дисципліна є, крім цього, більш ускладненою в плані читань та завдань, і має більш розгалужені інтелектуальні вимоги через своє дослідницьке спрямування (зокрема, проведення емпіричного проекту). Магістерську дисципліну було розроблено не лише для студентів, що закінчили бакалаврську програму з соціології, але і для решти спеціальностей, після яких студенти продовжують підготовку у соціальних науках із медико-соціологічним спрямуванням. Деталі внутрішньої структури всіх трьох дисциплін циклу схематично представлено на наступній сторінці у формі зведеної таблиці.

Таблиця 1. Структура циклу: огляд навчальних дисциплін та їх внутрішня тематична організація

Медична соціологія		Соціологія здоров'я		Здоров'я, культура та суспільство	
Тема 1	Вступ. Виникнення та основні етапи розвитку медичної соціології	Тема 1	Сучасна концептуалізація здоров'я. Соціальні причини хвороб.	Тема 1	Культура суспільства та здоров'я індивіда
Тема 2	Медична соціологія та соціологічна теорія	Тема 2	Медична антропологія та біокультурні дослідження.	Тема 2	Уявлення про тіло та хворобу
Тема 3	Медицина як соціальний інститут	Тема 3	Еволюційний підхід до хвороб.	Тема 3	Evolutionary medicine
Тема 4	Здоров'я та людське тіло	Тема 4	Сучасна інфекційна епідеміологія. Вірулентність.	Тема 4	Розбіжності у моделях етіології хвороб
Тема 5	Health lifestyle та поведінка, спрямована на підтримання здоров'я	Тема 5	Хронічні захворювання.	Тема 5	Біль, 'pain behavior' та культура
Тема 6	Епідеміологія	Тема 6	Вплив соціального класу.	Тема 6	Cultural syndromes' та 'enculturated disorders'
Тема 7	Їжа та харчування в контексті здоров'я	Тема 7	Вік, гендер та етнічне походження у вивченні здоров'я.	Тема 7	Культурні чинники в епідеміології
Тема 8	Соціальне значення хвороб та інвалідності. Медикалізація	Тема 8	Соціальний стрес.	Тема 8	Культура та психічне здоров'я
Тема 9	Health disparities: дистрибуція здоров'я та хвороб у суспільстві	Тема 9	Соціальний капітал та здоров'я. Social support	Тема 9	Культура та фізичне здоров'я
Тема 10	Порівняння різних систем охорони здоров'я. WHO	Тема 10	Психічне здоров'я та суспільство	Тема 10	Релігія та здоров'я
Тема 11	Challenges to medicine. Проблеми формування здорового суспільства	Тема 11	Суспільні процеси у здоров'ї (глобалізація, міграція тощо)	Тема 11	Культура, соціальні інституції та здоров'я
Ознайомчий ракурс, вступний рівень		Прикладний ракурс досліджень в галузі здоров'я та хвороб		Дослідницький компонент у галузі здоров'я та хвороб	
Початкове концептуальне картографування		Більш нюансований та деталізований підхід		Узагальнення знання	
Основні категорії та концептуальні зв'язки		Більш масивний фактаж, більше змінних		Зведена тематика	
Великі загальні теми та широка проблематизація		Додається аналіз нагальних сучасних проблем в різних зонах медичної науки		Постійна зміна зміщення масштабу	
		Критичне розуміння протиріч та складностей		Власна проблематизація	
Емпірика мінімальна		Включається наголос на емпіриці		Більший діапазон емпіричних проблем на тиждень	
Огляд перебігу теоретичних підходів		Подрібнена презентація, мікро-, мезо- та макро- проблематизація теорій		Аналіз експланаторного потенціалу теорій	
Контекстуалізація соц-медичних категорій в великих теоріях		Ускладнюється презентація теоретичних пояснювальних моделей		Більш глибокий аналіз чинників в теорії	
Походження основних термінів та категорій					
Історичні зміни суспільств, зміни наукових пріоритетів в медицині.		Внутрішньо-суспільні чинники		Більший діапазон проблем на тиждень	
		Крос-національний рівень аналізу проблематики		Множинність чинників у поясненні	
				Більш глибокий аналіз методології дослідження	
Формат інтерактивна лекція-семінарське обговорення		Формат інтерактивна лекція-семінарське обговорення		Формат магістерський семінар	
Групові чи індивідуальні презентації		До тижневих лекцій додається розгляд свіжих досліджень на емпіричних даних		Власний емпіричний проект із збором даних	
		Групові чи індивідуальні презентації			

МЕДИЧНА СОЦІОЛОГІЯ

Анотація курсу

Медична соціологія являє собою загально теоретичну вступну дисципліну, що знайомить студентів бакалаврату із засадами медичної соціології. Ця дисципліна виступає початковим щаблем у підготовці студентів, чиї дослідницькі інтереси зорієнтовані на проблематику чинників взаємодії між суспільством та здоров'ям і добробутом індивідів, і надає їм теоретичну базу, знайомство з термінологічно-концептуальним апаратом та основами фактажу з медико-соціологічної проблематики. Курс рекомендований для студентів другого курсу чи вище, і передбачає успішне попереднє опанування матеріалу з загальної соціології, історії соціології та соціологічної теорії.

Мета та завдання курсу

Мета медичної соціології як навчальної дисципліни полягає в тім, щоб допомогти студентам отримати початкові систематизовані знання у галузі соціології, що розглядає поведінку людей в сфері медицини, зокрема знання про та розуміння тіла, практик підтримання фізичного/психічного здоров'я, носіїв та причин хвороб, поширене серед професійних лікарів та у медично-наївній аудиторії, а також формування ціннісних орієнтацій у населення щодо здоров'я, захворювань, медичного обслуговування, медицини та охорони здоров'я. Однією з задач цієї дисципліни також є навчити студентів аналізувати суспільні явища з медично-соціологічної точки зору і сформувані небайдужість щодо ефективного розв'язання соціальних проблем сучасності, пов'язаних із здоров'ям, хворобами та доступом до медичних послуг.

Вимоги до знань та умінь

Наприкінці курсу студенти мають бути у змозі робити наступне:

- розуміти зміст та значення основних категорій, що лежать у фундаменті сучасної медичної соціології;
- знати основні етапи становлення медичної соціології в світі та в Україні, а також вміти характеризувати основні періоди у розвитку медичної соціології та пояснювати їх особливості, що впливали на відповідне спрямування досліджень;
- чітко уявляти собі історичну траєкторію різних теоретичних течій в соціології та їх взаємодію в формуванні концептуального апарату сучасної медичної соціології;
- розуміти вплив соціального середовища на уявлення індивіда про здоров'я та хворобу;
- мати розуміння базових чинників та каналів впливу суспільства на здоров'я індивіда;
- знати принципові проблемні зони у сучасних медико-соціологічних дослідженнях;
- вміти характеризувати діяльність основних організацій, що займаються вивченням впливу соціальних умов на здоров'я індивідів та груп;
- розуміти умови процесу формування світогляду медичного працівника, його соціальний статус в суспільстві.

Міждисциплінарні зв'язки

Медична соціологія вивчає вплив соціальних чинників на здоров'я представників різних соціальних груп та категорій людей. Ця дисципліна знаходиться на концептуальному перетині медицини та соціології, і у цій якості вона має ознаки мультидисциплінарності, оскільки включає спільну емпіричну базу, а також теоретичні підходи та методи, що вживаються іншими науками. Стосовно зв'язків із іншими соціологічними навчальними дисциплінами, що викладаються в межах навчального плану з спеціальності соціологія, медична соціологія має низку теоретичних та емпіричних моментів, що перегукуються із та взаємно підсилюються дисциплінами «Соціальна структура суспільства», «Соціологія особистості», курсами з гендерної проблематики, а також теоретичним блоком дисциплін, що викладають історію та суть соціологічних теорій від класичної доби і до тепер.

Структура оцінки та форми роботи до дисциплін Медична соціологія та Соціологія здоров'я

Форма роботи	Відсоток у оцінці за курс	Пояснення завдання
Робота на семінарах	60%	Див. рубрику (3)
Короткі контрольні	30%	5 контрольних (quiz) на 10 хвилин
Робота на семінарах	30%	Підготованість та участь у дискусіях
Презентації проектів	20%	Публічні презентації в класі
	20%	Залік
Усього:	100%	

Форми і методи поточного контролю роботи у семестрі

Протягом семестру кожен студент матиме можливість прийняти участь у серії семінарів, провести власний проект за обраною тематикою і виступити з презентацією своїх результатів. Максимум за роботу на семінарах складає 60% від усієї оцінки за курс. Оцінка за семінарські заняття далі розбивається таким чином: 30% можливих балів студенти отримують за результатами 5 маленьких контрольних (1-4 запитання за темою семінару на 10-15 хвилин), що відбуваються у класі на початку семінарського заняття і базуються на прочитаних на семінар матеріалах. Ці короткі тестування мають кумулятивну форму, оскільки запитання та опції відповідей побудовано в такий спосіб, щоб одночасно тестувати знання попередніх тем.

Решту 30 % студенти отримують за роботу на семінарах. В залежності від розміру семінарської групи, для мінімального прохідного балу за роботу на семінарах вимагається певна частотність виступів. Як правило, необхідно мати не менше, ніж три самостійних виступи за семестр. Незалежно від розміру групи, регулярність участі в обговоренні семінарських тем – найкращий спосіб розвинути свою компетентність та набрати повні бали за семестр.

Критерії оцінювання знань подано у окремій таблиці та відповідній пояснювальній рубриці (див. далі). Вони застосовуються однаково для всіх трьох курсів.

Проект та презентації

Протягом семестру кожен студент готуватиме презентацію з обраної теми, що він чи вона поглиблено досліджуватиме у групі з обраними спів-дослідниками з нашого курсу. Тематика обирається самостійно, але очікується, що вона буде дотичною до загального фокусу, тематики та масштабу курсу. Тема та склад групи мають бути визначені та задекларовані до середини семестру. Тематики не можуть повторюватись (кожна група матиме свою окрему тему).

Презентації відбуватимуться на занятті на передостанньому тижні семестру у форматі стандартних презентацій PowerPoint. Мінімум 9 слайдів. Викладач має отримати файли з презентаціями напередодні виступу. (Остаточні корекції допускаються, але викладач має мати копію, що відображає стан роботи за станом на вечір перед виступом). Мета презентацій – продемонструвати свою компетенцію у конкретній темі та у дослідницьких навичках. Презентації мають бути інформативні та добре прореферовані. Невиконані чи непідготовані презентації означають нуль за відповідне завдання.

Залік

Залік має характер тестування із закритим форматом відповідей (multiple choice). Формат запитань включатиме закриті запитання із 4-ма варіантами відповідей, з яких лише один є вірним. Тематики запитань обмежуються тематичними рамками курсу та рівномірно обираються з усіх тижневих тем (див. план курсу). Розподіл матеріалу в плані інформації з читань та лекцій,

включених в залік, є приблизно 50 на 50. Студент має набрати щонайменш 45 балів за роботу у семестрі, аби отримати допуск до заліку.

Критерії оцінювання здобутих знань та навичок, умови визначення рейтингу

За шкалою університету	За національною шкалою		За шкалою ECTS
	екзамен	залік	
91-100	5 (відмінно)	Зараховано	A (відмінно)
81-90	4 (добре)		B (дуже добре)
71-80			C (добре)
66-70	3 (задовільно)		D (задовільно)
60-65			E (достатньо)
30-59	2 (незадовільно)	Незараховано	FX (незадовільно – з можливістю повторного складання)
1-29			F (незалік – повторний курс)

- A** Відмінні знання (безпомилкове володіння фактичним матеріалом), вдумливе володіння теорією, відповідні практичні навички, аналітичні здібності, здатність правильно, послідовно і логічно відповідати на запитання поставлені до теми будь-якої складності, у поєднанні із інтелектуальною незалежністю та здатністю до критичного мислення. Оригінальні, ґрунтовні, цікаві і вчасно подані письмові роботи, що відповідають вимогам до курсу, без помилок, добре прореферовані, правильно оформлені, тощо.
- B** Те саме, що і A, але допускаються незначні помилки, неточності, чи недостатня глибина розуміння по деяких темах, порівняно із іншими. Присутнє логічне мислення і здатність відповідати на запитання достатньої складності. Вчасно подані письмові роботи – добре продумані, якісні та детальні, але без наявної дослідницької індивідуальності, необхідної для A.
- C** Нетверді знання і нестабільне відвідування (роботу у семестрі виконано повністю, але поверхово і з різним успіхом). Письмові роботи інформативні та організовані, але можуть мати деякі помилки, незначну літературу чи бути поданими із запізненням.
- D** Поверхневі знання чи неповне виконання роботи у семестрі. Багато помилок, у тому числі серйозні неспіввідношення із фактажем курсу, незнання деталей, важливих для

тематики, а також логічні помилки. Письмові роботи невчасні, недостатньо добре продумані чи необгрунтовані, неправильно оформлені, непослідовні, чи бракують літератури.

- Е** Поверхневі знання, неповне виконання роботи по курсу, багато пропусків. Письмові роботи недостатньої якості для оцінювання за параметрами, окресленими у вимогах до письмових робіт до курсу (додаються окремо).
- FX** Означає, що студент чи студентка з поважних причин не добрали балів, достатніх для залікової оцінки за курс, але мають право на перескладення заліку (екзамену) чи допрацювання пропущених видів роботи у семестрі, за визначенням викладача чи рішенням кафедри.
- F** Оцінка F означає незалік без права перескладення, із необхідністю прослухати курс заново. Оцінка F також ставиться у випадку, коли письмові чи екзаменаційні роботи визнано неавторськими, підробленими чи зплагіатованими – частково чи цілком.

ОРІЄНТОВНИЙ РОБОЧИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА СОЦІОЛОГІЯ»

Викладання цієї бакалаврської дисципліни виходить з формату лекцій та семінарів. Лекції відбуваються у інтерактивному форматі у супроводі допоміжних слайдів. Семінари мають характер зустрічей, до яких студенти готуються, залежно від теми, колективно чи індивідуально, читаючи задану на семінар літературу. Орієнтовно студент працюватиме із 40-60 сторінками тексту щотижнево. Типовий формат семінару – дискусійне обговорення робочих семінарських запитань. Основні (принципові для заліку) робочі запитання до семінару пропонуються заздалегідь. Студенти також можуть включати у дискусії запитання, що виникли у них у процесі підготовки, а також за бажанням можуть озвучувати і шукати фідбек на додаткові матеріали, що вони знайшли самостійно. Самостійний пошук джерел не є обов'язковим для семінарської підготовки для курсу цього рівня; проте він стає більш необхідним для підготовки проекту для цієї дисципліни та на наступних рівнях циклу, де самостійний і більш розгалужений незалежний пошук інформації з теми стає більш важливим.

Орієнтовний обсяг курсу 44 аудиторні години, з яких 22 є лекційними і 22 семінарськими.

Зміст лекційних та семінарських занять

Тема 1. Вступ. Виникнення та основні етапи розвитку медичної соціології. (2 год.)

Семінар 1. Становлення медичної соціології. Її центральні категорії та проблеми. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду

1. Порівняйте передумови виникнення соціології та соціальної медицини.
 - а) Як це вплинуло на галузеву специфіку медичної соціології?
2. Чим займається медична соціологія (який її предмет)?
3. Які дослідницькі запитання для неї найбільш пріоритетні?
4. Які теоретичні напрямки споріднюють медичну соціологію із рештою соціологічного поля?
5. Чому цю галузь називають а-теоретичною?
 - а) Як ви розумієте цю характеристику?
 - б) Чи є така ситуація проблемною, виходячи з дослідницьких питань, що їх ставить перед собою ця соціологічна галузь?
6. Що таке «біомедична модель» у вивченні здоров'я та хвороб?
 - а) Поясніть її інтелектуальні витоки та походження.
 - б) Проаналізуйте її змістовні складові. Що це говорить нам про засадові моменти західної медицини?
 - в) В чому полягає критика цього підходу?
7. Що таке «соціальна модель» у розумінні здоров'я та хвороб?
 - а) Як вона вирішує концептуальні суперечності, пов'язані із біомедичним підходом?

Література:

1. Bradby, H. (2009) A very brief history of medicine and society. In: Medical Sociology: An Introduction. Ch.1. Pp. 21-36.
2. Bradby, H. Defining health, defining disease. In: Medical Sociology: An Introduction. Ch.3, Pp.51-64.

Додатково:

1. Андрух А. Соціологічне розуміння ролі медицини: міркування з приводу книги С.Тейлора і Д.Фалда “Соціологія здоров’я та охорона здоров’я” // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2007. – № 2. – С.203-210.
2. Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. – 2003. – № 11. – С.51-57.
3. Bloom, Samuel W. (2002) The Word as Scalpel: A History of Medical Sociology. Oxford University Press. 357p.
4. Cockerham, W. C. (2012) Introduction. In: Cockerham, William C. Medical Sociology, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch.1.
5. Pescosolido, B. A. (2011) Taking “the promise” seriously: Medical sociology’s role in health, illness, and healing in a time of social change. In: Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century. Ed. by Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, Jane D. McLeod, Anne Rogers. NY: Springer. Ch.1. Pp. 3-21.

Тема 2. Медична соціологія та соціологічна теорія. (2 год.)

Семінар 2. Сучасні напрямки розвитку медичної соціології та соціологічна теорія (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду

1. Охарактеризуйте процес віддалення соціології медицини від медичної науки паралельно із її зближенням із соціологією.
 - а) Як змінилися відповідні пріоритети та критерії якості дослідження у медичній соціології?
 - б) Як це вплинуло на оцінку важливості теорії у дослідженнях сучасних медичних соціологів і чому?
2. Історичні зміни у теоретизуванні стосовно впливів соціальних чинників на здоров’я:
 - а) Охарактеризуйте динаміку стосунків між структурним функціоналізмом та символічним інтеракціонізмом.
 - б) Значення зсуву від структурно-функціоналістського трактування (структурні ефекти) до більш агентно-орієнтованого інтеракціоністського бачення для теоретичних дебатів у медичній соціології.
 - в) Концептуалізація причин хвороб у теперішній медично-соціологічній теорії.
 - г) Суть різниці між старим та новим баченням.
 - е) Роль біомедичної моделі
3. Який внесок марксистської теорії у медичну соціологію?
4. В чому відображається внесок Макса Вебера у дослідженнях медичних соціологів?
5. Які сучасні теоретичні напрямки є превалентними у соціологічній дисципліні зараз і чому? Що дає кожний з них? В чому внесок критичної теорії, робіт Фуко, фемінізму?



Література:

1. Cockerham, W. C. (2012) Current directions in medical sociology. The Wiley-Blackwell Companion to Sociology, First Edition. Edited by George Ritzer. Ch. 21. Oxford: Blackwell. Pp.385-401.
2. Cockerham, W. C. and G. Scambler (2010) Medical sociology and sociological theory. In William Cockerham (ed.), The New Blackwell Companion to Medical Sociology. Oxford: Blackwell. Pp. 3–26.

Додатково:

1. Очередыко О.М., Процек О.Г. Соціометричне вивчення та ситуаційне моделювання впливу сучасних економічних, соціальних та демографічних процесів на формування захворюваності сільських мешканців // Український медичний часопис. – 2000. – № 5. – С.62-66.
2. Методика статистической обработки медицинской информации в научных исследованиях / В.П.Осипов, Е.М.Лукьянова, Ю.Г.Антипкин и др. – К., 2002. – 200 с.

Тема 3. Медицина як соціальний інститут. (2 год.)

Семінар 3. Медицина як соціальний інститут. Роль лікаря. Стосунки лікар-пацієнт. Лікарня. Медики в соціальній структурі: медична освіта та формування світогляду. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду

1. Охарактеризуйте медицину як соціальний інститут (що таке *медицина*?).
 - а) Які підвалини сучасної західної медицини історично визначають її «обличчя»? охарактеризуйте кожен з них та поясніть, як кожен пункт впливає на концептуальний фундамент та критерії медичного знання.
 - i. Що таке «клінічний факт»?
 - ii. Що таке «концептуальна модель»?
2. В чому особливості лікарської професії (хто такі *медики*?)?
 - а) Як організована ця професійна група?
 - б) Чим медики вирізняються як професійна група?
 - в) В чому особливість медичної освіти як форми інкультурації?
 - г) Чому ми говоримо про медичну «субкультуру» та специфічні цінності, властиві цій професії?
 - д) Що ви можете сказати про статус та функції медиків?
 - е) Як це впливає на їх включеність у взаємодію із іншими людьми?
3. Роль лікаря. Стосунки лікар-пацієнт:
 - а) Розкрийте роль хворого та роль лікаря.
 - б) Поясніть *взаємні* ролі пацієнта та лікаря.
 - в) В яких основних формах може бути організоване взаємодія пацієнта та лікаря?
 - г) Чому спілкування між цими двома категоріями важливе у клінічній консультації?
 - д) Які можуть бути основні джерела непорозуміння у цій комунікації?
4. Лікарня та соціальний інститут медицини:
 - а) Основні характеристики теперішнього функціонування лікарень та догляду за хворими.
 - б) Історичний перебіг подій, що супроводжували зміни у організації лікарень.
5. Що таке «медичний плюралізм»?
 - а) Охарактеризуйте три основні «сектори» (термін С. Хелмана), до яких індивід може звертатися у випадку захворювання.
 - б) Що таке «терапевтичні мережі» (therapeutic networks)?
 - в) Як сучасна медицина впливає на суспільство?

Література:

1. Bradby, H. (2009) Defining the doctor's remit. In: Medical Sociology: An Introduction. Ch.2, Pp. 37-50.
2. Cockerham, W. C. (2012) The patient-doctor relationship. In: Medical Sociology, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch.9. Pp.193-218.

3. Cockerham, W. C. (2012) The hospital in society. In: Medical Sociology, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch.14. pp.297-318.
4. Cockerham, W. C. (2012) Physicians. In: Medical Sociology, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch. 11. Pp.238-258.

Додатково:

1. Изуткин А.М. и др. Социология медицины / А.М. Изуткин, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев. – К., 1981. – 184 с.
2. Матеріали з медичної соціології / Укладено І.З.Держко, О.П.Петрусенко, Т.В.Тімченко, С.К.Сандрачук. – Львів, 2008. – 22 с.
3. Hirschauer, Stefan (1991). The manufacture of bodies in surgery. Social Studies of Science, 21 (2): 279-319.
4. Степаненко А. Соціологічні дослідження в оцінці якості надання медичної допомоги населенню України // Ліки України. – 2000. – №7. – С.3-5.
5. Железняк Е.С., Петрова Н.Г., Пенюгина Е.Н. Новые подходы к проведению социологических опросов о качестве медицинской помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №4. – С.11-14.

Тема 4. Здоров'я та людське тіло. (2 год.)

Семінар 4. Здоров'я та людське тіло. Дуалізм «тілесного» та «психічного». Тіла як машини. Медичні метафори та страждання. Хірургія. Концепт «хворого тіла» та розуміння інвалідності (disability). (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду

1. Людське тіло в медицині
2. Теоретичні підходи до здоров'я та тіла у медичній соціології
 - а) Соціальна теорія та тіло
 - і. Позиція соціального конструктивізму
3. *The Gendered Body*
 - а) Вплив марксистської теорії
 - б) «Стать» версус «гендер» у контексті тіла
 - с) Основні узагальнюючі інтерпретації, що характеризують підхід до тіла
4. *The Disciplined Body*
 - а) The Disciplined Body та громадське здоров'я
 - б) Інтелектуальний спадок Мішеля Фуко: контроль та моніторинг держави
 - с) The public health movement
 - д) Зміна уявлень про чистоту в контексті тіла та здоров'я/хвороб
5. *The Commodified Body*
 - а) Суть підходу та основні висновки
6. Тіло та харчування
7. Дуалістичне бачення тіла та механістична інтерпретація тілесності у західній моделі медицини
8. «Impaired Body» vs. «Disability»
9. Основні методологічні підходи у соціології тіла (вміти артикулювати розбіжності та характерні риси)
 - а) Соціальне регулювання тіла.
 - б) Феноменологія тіла (embodiment s vs. body).
 - с) Онтологія тіла.

 Література:

1. Bradby, H. (2009) Ill bodies in society. In: Bradby, H. Medical sociology: An introduction, Ch.7, SAGE, pp.118-129.
2. Nettleton, S. (2010) The sociology of the body. In: The New Blackwell Companion to Medical Sociology. Wiley-Blackwell. Pp. 46-68.

Додатково:

1. Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, and Jennifer R. Fishman. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. American Sociological Review, 68: 161-94.
2. Moreira, Tiago (2006). Sleep, health and the dynamics of biomedicine. Social Science & Medicine, 63:54-63.

Тема 5. Health lifestyle та поведінка, спрямована на підтримання здоров'я. (2 год.)

Семінар 5. Поведінка, спрямована на підтримання здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Що таке «спосіб життя»?
 - a. Визначення концепту
 - i. Колективний та індивідуальний виміри
 - b. Походження терміну
 - c. Доробок М. Вебера
 - i. «Життєві шанси» версус «ведення життя» (вміти пояснити)
 - d. Теорія Health Lifestyles У. Кокерхема (вміти пояснити)
2. Спосіб життя (Health Lifestyle) та поведінка, спрямовані на здоров'я (Health Behavior):
 - a. Health Behavior vs. Illness Behavior
 - b. Health Behavior vs. Risk Behavior
3. Поведінка хворих (Illness Behavior).
 - a. Help seeking behavior:
 - i. відвідування лікаря
 - ii. самолікування
4. Соціодемографічні змінні у використанні медичних послуг.
 - a. Гендер та вік
 - b. Етнічна приналежність
 - c. Соціальні мережі (рекомендації друзів)
 - d. Медичне страхування
 - e. Соціальний клас

 Література:

1. Cockerham, W. C. (2010) Health lifestyles. In: The New Blackwell Companion to Medical Sociology. SAGE. Ch.8. Pp. 159-183.
2. Gamer, R. (2012) Illness behavior. In: Medical Sociology (Gamer, Ed.) Ch.7. Prentice Hall. Pp.134-156.

Тема 6. Епідеміологія. (2 год.)

Семінар 6. Епідеміологія. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Епідеміологія та епідеміологічні дослідження.
 - a) Визначення
 - b) Призначення
 - c) Особливості методів дослідження
 - d) Концептуалізація чинників ризику у епідеміологічних дослідженнях
2. Соціальна епідеміологія хвороб.
 - a) Визначення
 - b) Основні терміни
3. Сучасна інфекційна епідеміологія.
 - a) Патоген та вірулентність
 - b) Імунна реакція
 - c) Превалентність хвороб
 - d) Ендемічні захворювання
 - e) Епідемії та пандемії
 - f) Епідеміологічний перехід



Література:

1. Cockerham, W. C. (2012) Epidemiology. In: Medical Sociology, 12th edn. Ch.2. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Pp. 23-47.
2. Weitz, R. (2006) Social sources of illness. An introduction to epidemiology. In: The Sociology of Health, Illness and Healthcare. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.17-46.

Тема 7. Їжа та харчування в контексті здоров'я. (2 год.)

Семінар 7. Їжа та харчування в контексті здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Їжа та харчування
2. Бідність, недостатнє харчування (malnutrition) та хвороби
3. Харчові розлади
4. Переїдання: стигматизація ожиріння



Література:

1. Weitz, R. (2006) Poverty, malnutrition, and disease. In: The Sociology of Health, Illness and Health Care. Ch. 4. Pp.97-100.
2. Williams, Lauren and John Germov (2009) Constructing the female body: Dieting, the thin ideal and body acceptance. In: A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite. Third Edition. Ed. by John Germov and Lauren Williams. Ch.15. Pp.329-355.
3. Hepworth, Julie (2009) The social construction of eating disorders. In: A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite. Third Edition. Ed. by John Germov and Lauren Williams. Ch. 16. Pp. 368-380.

4. Sobal, Jeffery (2009) Sociological analysis of the stigmatization of obesity. In: A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite. Third Edition. Ed. by John Germov and Lauren Williams. Ch.17. Pp. 383-395.

Додатково:

1. Delormier, Treena, Katherine L. Frohlich and Louise Potvin (2009) Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health & Illness* 31(2): 215–228.
2. Mennell, Stephen (2009) Culinary cultures of Europe: Food, history, health and identity. In: A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite. Third Edition. Ed. by John Germov and Lauren Williams. Ch. 11. Pp. 245-263.
3. Murcott, Anne (2002) Nutrition and inequalities: A note on sociological approaches. *European Journal of Public Health*, 12 (3): 203-207.

Тема 8. Соціальне значення хвороб та інвалідності. (2 год.)

Семінар 8. Медикалізація, інвалідність та стигматизація. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Медична модель хвороби
2. Соціологічна модель хвороби
3. Медицина та соціальний контроль:
 - а) Медикалізація
 - б) Де-медикалізація
4. Інвалідність та стигматизація



Література:

1. Cockerham, W. C. (2012) The sick role. In: *Medical Sociology*, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch.8. pp. 166-191.
2. Bradby, H. (2009) Experiencing illness. In: *Medical sociology: An introduction*, Ch.6, SAGE. Pp. 109-117.
3. Weitz, R. (2006) The social meanings of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth Publishing, Ch.5. Pp.125-154.

Тема 9. Health disparities: дистрибуція здоров'я та хвороб у суспільстві. (2 год.)

Семінар 9. Соціальна демографія здоров'я та хвороб. Соціальні детермінанти здоров'я та хвороб (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Соціальні детермінанти здоров'я та нерівність у здоров'ї
2. Соціальний клас як головна структурна змінна у вивченні здоров'я
3. Соціальний градієнт у здоров'ї

 Література:

1. Cockerham, W. C. (2012) The social demography of health. Medical Sociology, 12th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Ch.3 (Class), Ch. 4 (Race, age, gender). Pp.48-96.
2. Weitz, R. (2006) Health behaviors, social stress, and illness. In: The Sociology of Health, Illness and Healthcare. Pp.47-51.

Додатково:

1. Большая битва: болезни бедности // Фармацевт-практик. – 2007. – № 10. – С.19-20.
2. Зеленская Т.М. Социально значимые заболевания и социальная сфера // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №5. – С.25-30.
3. Мельник В.М., Новожилова І.О. Соціальні аспекти пізнього виявлення туберкульозу // Інфекційні хвороби. – 2007. – № 2. – С.45-49.
4. Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М., Грузева Т.С. Система скорочення нерівності в охороні здоров'я та її прогностична ефективність // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – № 2/3. – С.5-11.
5. Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М., Грузева Т.С. Відмінності в здоров'ї населення та стратегії досягнення рівності в охороні здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №1. – С.10-18.
6. Москалець Г.М., Курчатов Г.В. Медико-соціальні проблеми вразливих верств населення (огляд літератури) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №1. – С.10-18.

Тема 10. Порівняння різних систем охорони здоров'я. Міжнародні організації, що займаються здоров'ям (2 год.)

Семінар 10. Організація охорони здоров'я (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Порівняння різних систем охорони здоров'я.
2. Міжнародні організації, що займаються здоров'ям людини. WHO.

 Література:

1. Stevens, F. (2010) The convergence and divergence of modern health care systems. The New Blackwell Companion to Medical Sociology. Ch.20. Wiley-Blackwell. Pp. 434-454.
2. Bonita R. et al. (2007) Promoting public health in the 21st century. Globalization and Health. Oxford University Press. Ch. 16. Pp. 268-283.
3. Olafsdottir, Sigrun and Jason Beckfield (2011) Health and the social rights of citizenship: Integrating welfare-state theory and medical sociology. In: Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century. Ed. by Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, Jane D. McLeod, Anne Rogers Editors. NY: Springer. Ch. 6. Pp.101-116.

Додатково:

1. Kymlicka, Will (2009) The multicultural welfare state? In: Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health. Cambridge University Press, Ch. 9. Pp. 226-254
2. Gallagher, E. (2000) The sociology of health in developing countries. In: Handbook of Medical Sociology. Ch. 27. Pp.389-396.

Корисні вебсайти:

Health and the Millennium Development Goals

http://www.who.int/hdp/publications/mdg_en.pdf

Achieving the Millennium Development Goals in Africa

<http://www.mdgafrica.org/pdf/MDG%20Africa%20Steering%20Group%20Recommendations%20-%20English%20-%20HighRes.pdf>

Children and the millennium development goals

http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_the_MDGs.pdf

Тема 11. Challenges to medicine. Біоетика. Фармацевтика Проблеми формування здорового суспільства. (2 год.)

Семінар 11. Проблеми формування здорового суспільства. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Нові технології та теоретичні позиції щодо подовження життя.
2. Генетика та соціологічне вивчення хвороб та медикалізації:
 - а) Де-медикалізація та ре-медикалізація.
3. Біоетика.



Література:

1. Turner, B. (2010) Biotechnology and the prolongation of life: Sociological critique. In: Handbook of Medical Sociology. Prentice Hall, Ch.25. Pp.435-446.
2. Conrad, P. (2010) Medicalization, genetics and human problems. In: Handbook of Medical Sociology. Prentice Hall, Ch.22. Pp.322-333.
3. Williams, S.J. (2010) New developments in neuroscience and medical sociology. In: Handbook of Medical Sociology. Prentice Hall, Ch.24. Pp. 530-551.
4. Abraham, John (2010) The sociological concomitants of the pharmaceutical industry and medications. In: Handbook of medical sociology. Ch. 17. Pp. 290-308.

Додатково:

1. Нагорна А.М. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення України // Журнал Академії МНУ. – 2003. – № 2. – Т.9. – С.325-346.
2. Ордина Н.Б., Андреева М.Р., Савонина Ю.А. Опыт социологического изучения причин отказа населения от обращения за медицинской помощью // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1996. – №4.–С.38-39.

СОЦІОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я

Анотація курсу

Соціологія здоров'я являє собою спеціалізовану дисципліну, спрямовану на вивчення суспільних чинників, що виступають соціальними детермінантами здоров'я. Присвячена взаємодії між суспільством та здоров'ям, цю навчальну дисципліну зосереджено на впливі різних соціальних інститутів та процесів (сім'я, робота, вік, гендер, рівень освіти, положення в ієрархії, соціальний капітал, міграція тощо) на захворюваність та смертність у сучасних суспільствах. Ця дисципліна комбінує наголос на емпіриці із рафінуванням теоретичного знання з медико-соціологічної проблематики, здобутого на раніших навчальних етапах.

Мета та завдання курсу

Мета соціології здоров'я як навчальної дисципліни полягає в тім, щоб допомогти студентам розвинути та поглибити свої знання у галузі соціології, що розглядає взаємини між соціумом та здоров'ям, зокрема в контексті соціальних детермінант здоров'я. Студенти отримують більш детальне знання про еволюцію розуміння хвороб та фармацевтики, впливу ліків на здоров'я, практик підтримання фізичного/психічного здоров'я, носіїв та причин хвороб та впливу стресорів буденного життя на об'єктивні наслідки у сфері здоров'я.

Вимоги до знань та умінь

Наприкінці курсу студенти мають бути у змозі робити наступне:

- розуміти зміст та значення основних категорій соціології здоров'я та хвороб;
- розуміти вплив соціального середовища на здоров'я індивіда;
- мати розуміння соціальних детермінант здоров'я та каналів впливу суспільства на здоров'я індивіда;
- відслідковувати магістральні напрямки досліджень у сфері вивчення соціальних детермінант здоров'я та знати їх основні здобутки;
- знати основні проблемні зони у сучасних дослідженнях у цій сфері, їх причини та витоки.

Міждисциплінарні зв'язки

Як і медична соціологія, соціологія здоров'я вивчає вплив соціальних чинників на здоров'я представників різних соціальних груп та категорій людей. Ця дисципліна знаходиться на концептуальному перетині медицини та соціології, і у цій якості вона є мультидисциплінарною, оскільки включає спільну емпіричну базу, а також теоретичні підходи та методи, що вживаються іншими науками. Стосовно зв'язків курсу із іншими соціологічними дисциплінами, що викладаються в межах навчального плану з спеціальності Соціологія, соціологія здоров'я має низку теоретичних та емпіричних моментів, що перегукуються із та взаємно підсилюються дисциплінами «Медична соціологія», «Соціальна структура суспільства», «Соціологія особистості» та курсами з гендерної проблематики.

ОРІЄНТОВНИЙ РОБОЧИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я»

Викладання цієї бакалаврської дисципліни виходить з формату лекцій та семінарів. Лекції відбуваються у інтерактивному форматі у супроводі допоміжних слайдів. Семінари мають характер зустрічей, до яких студенти готуються, залежно від теми, колективно чи індивідуально, читаючи задану на семінар літературу чи ознайомлюючись із відповідним відео. Орієнтовно студент працюватиме із 40-60 сторінками тексту щотижнево. Типовий формат семінару – дискусія, спрямоване обговорення робочих семінарських запитань. Основні (принципові для заліку) робочі запитання до семінару пропонуються заздалегідь. Студенти також можуть включати у дискусії запитання, що виникли у них у процесі підготовки, а також за бажанням можуть озвучувати і шукати фідбек на додаткові матеріали, що вони знайшли самостійно. Самостійний пошук додаткових джерел та їх опрацювання є бажаним для семінарської підготовки для курсу цього рівня.

Орієнтовний обсяг курсу 54 аудиторні години, з яких 28 є лекційними і 26 семінарськими.

Зміст лекційних та семінарських занять

Тема 1. Вступ. Становлення соціології здоров'я та сучасна концептуалізація здоров'я. (2 год.)

Походження, становлення та сучасні дослідницькі орієнтири соціології здоров'я. Історичний фундамент та напрямки теоретичного розвитку соціології здоров'я. Біомедична модель та сучасна біомедицина. Засади Західної медичної практики. Вимірювання здоров'я. Здоров'я як відсутність хвороб. Хвороба як девіантність. Здоров'я як баланс та гомеостаз. Здоров'я як функція. Здоров'я як стан чи статус. Health, disease, illness and sickness.

Семінар 1. Походження, становлення та сучасний фокус досліджень у соціології здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Історична траєкторія та становлення соціології здоров'я як галузі знання.
2. «Соціальна медицина» 19 ст. в Європі та США та її роль у становленні специфіки галузі.
3. Сучасна концептуалізація здоров'я: основні підходи.
4. Центральні категорії соціології здоров'я.



Література:

1. Albrecht, G. L. (2013) The sociology of health and illness. In: *The SAGE Handbook of Sociology*. Ed. by Craig Calhoun, Chris Rojek and Bryan Turner. Sage. Ch.16. Pp. 277-284.
2. Blaxter, Mildred (2010) How is health defined? In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.1. Polity. Pp.4-27.
3. Blaxter, Mildred (2010) How is health experienced? In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.3. Polity. Pp. 48-74.

Додатково:

1. Turner, Bryan (1990) The interdisciplinary curriculum: From social medicine to post-modernism. *Sociology of Health and Illness* 12: 1–23.
2. Weitz, R. (2006) Social factors and illness: Introduction. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth Publishing, Ch.1. Pp.1-16.
3. Weitz, R. (2006) The social meanings of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth Publishing, Ch.5. Pp.125-154.

Тема 2. Соціальні причини хвороб та здоров'я. (2 год.)

Концептуалізація причин хвороб та здоров'я. Біомедична модель та сучасна біомедицина. Засади Західної медичної практики. Вимірювання здоров'я. Здоров'я як відсутність хвороб. Хвороба як девіантність. Здоров'я як баланс та гомеостаз. Здоров'я як функція. Здоров'я як стан чи статус. Health, disease, illness and sickness.

Семінар 2. Соціальна каузальність у вивченні здоров'я та хвороб (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Різниця між «зв'язком» та «причинним зв'язком».
2. Розуміння причин хвороб в категоріях біомедичної моделі: біохімічні версус соціальні причини захворювань (вміти чітко про артикулювати).
3. Історичні зміни у розумінні впливів соціальних чинників на здоров'я: причини зсувів?
4. Що мається на увазі під «соціальною причинністю» у виникненні та поширенні хвороб?
5. Чому ми говоримо про «соціальну епідеміологію» різних захворювань?
6. Соціальні чинники у здоров'ї:
 - a. Історичні зміни у тривалості життя
 - b. Вплив місця проживання
 - c. Соціальний клас (SES)
 - d. Соціальна підтримка та роль соціальних мереж у підтриманні здоров'я
 - e. Нерівність



Література:

1. Cockerham, W. (2012) The social causation of health and disease. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.1. Polity. Pp.1-26.
2. Cockerham, W. (2012) Theorizing about health and disease. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch. 2. Polity. Pp.27-54.

Додатково:

1. Link, Bruce G. and Jo Phelan (2000) Evaluating the fundamental cause explanation for social disparities in health. In: Chloe Bird, Peter Conrad, and Allen Fremont (eds.), *Handbook of Medical Sociology*, 5th edn. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, pp.33–47.
2. Cockerham, W. (2012) Health lifestyles. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.3. Polity, 2012. Pp.55-84.
3. Weitz, R. (2006) Social sources of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Healthcare*. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.29-47.

Тема 3. Медична антропологія та біокультурні дослідження. (2 год.)

Концепт культури та біокультурний підхід до здоров'я. Визначення здоров'я. Розуміння хвороби та захворювання. Походження біокультурного підходу у медичній антропології, характер його даних та сучасні напрямки. Критика та альтернативні теорії.

Семінар 3. Вплив культурних чинників на розуміння хвороб та здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Що таке медична антропологія?
 - a. Особливості її походження та розвитку, і генетичні зв'язки з антропологією
 - b. Мета, завдання та методологія антропології
 - c. Основні категорії та відповідне значення поняття культури у медичній антропології
2. Фокус медичної антропології та характеристика досліджень.
 - a. Специфіка задач та концептуалізації дослідницьких конструктів у медичній антропології
 - b. Основні концептуальні зв'язки, якими займається медична антропологія
3. Концепт культури та біокультурний підхід до здоров'я в медичній антропології.
 - a. Соціокультурна та біокультурна позиції у вирішенні дослідницьких питань
 - b. Взаємна критика підходів та їхнє взаємодоповнення
4. Сучасні підходи у медичній антропології
 - a. Основні сучасні напрямки досліджень
 - b. Прикладна медична антропологія (Applied Medical Anthropology)
5. Предметне поле медичної антропології та соціології здоров'я: спільне і відмінне

 Література:

1. Blaxter, Mildred (2010) How is health constructed? In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.2. Polity. Pp.28-47.
2. DelVecchio, Mary-Jo and Byron Good (2000) «Parallel sisters»: Medical anthropology and medical sociology. In: *Handbook of Medical Sociology*. Ch.26. pp.377-388.
3. Dressler, W. (2005) What's cultural about biocultural research? *Ethos* 33:20-45 (вступ).

Тема 4. Еволюційний підхід до хвороб. (2 год.)

Принципи еволюційної («Дарвіністичної») медицини. Особливості підходу, його теоретична генеза та концептуальне новаторство на перетині із біосоціологією.

Семінар 4. Еволюційна медицина. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Що таке еволюційна (Darwinian) медицина?
 - a. Загальні особливості цього підходу щодо хвороб, патогенів та здоров'я людини
 - b. Основні категорії теорії еволюції (з еволюційної біології): як вони є інтегровані у концептуалізацію хвороб та терапії?
 - c. Типи дослідницьких запитань, завдання (призначення) еволюційної медицини

- d. Типи пояснень, що можна отримати від застосування підходу еволюційної медицини
- e. Порівняйте (c) та (d) із їх відповідними еквівалентами у «класичній» медичній науці
- f. Обмеження еволюційної медицини як дослідницького підходу
- 2. Фокус еволюційної медицини та характеристика досліджень, що використовують цю перспективу.
 - a. Специфіка концептуалізації дослідницьких конструктів: в чому різниця із звичайним підходом медичної науки?
 - b. Основні концептуальні зв'язки, якими займається еволюційна медицина
- 3. Концепт симптомів як «evolutionary defense».
 - a. Еволюційне (при)значення болю
 - b. «Smoke detector principle» (вміти пояснити та навести приклади)
 - c. «fixed defenses» версус «inducible defenses» (вміти пояснити та навести приклади)
 - d. Хвороби та еволюція: що ко-еволюціонує з чим і якою мірою?
- 4. Сучасні напрямки дослідницької роботи, що залучають еволюційний підхід до хвороб та здоров'я
- 5. Прикладне значення еволюційного підходу до хвороб та здоров'я
- 6. Executive summary: Чому еволюційне знання є дотичним до медичної освіти?

Література:

1. Ewald, P. W. (2004) Evolution of virulence. *Infectious Disease Clinic of North America*, 18:1–15.
2. Nesse, R. M. and G. C. Williams (1996) *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian medicine*. Vintage Books. Pp. 3-12.
3. Nesse, R.M. and G.C.Williams (1998) Evolution and the origins of disease. *Scientific American*. November 1998:86-93.

Додатково:

1. Nesse, R.M. (2000) Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry* 57:14-20.
2. Varki, A. (2012) Nothing in medicine makes sense, except in the light of evolution. *Journal of Molecular Medicine*, 90:481-494.
3. Varki A. (2009) Evolutionary perspective on origins of the disease. *Current Trends in Science*. Ed. N. Mukunda. Indian Academy of Sciences, Bangalore, India, pp. 395-402.

Тема 5. Сучасна інфекційна епідеміологія. Вірулентність. (2 год.)

Успіх біомедичної моделі. Імунна реакція. Варіація у мірі вірулентності патогенів. Джерела інфекцій серед людей. Глобалізація інфекційних захворювань. Колонізація тропіків. Імміграція, війна та інфекційні захворювання. (Повторне) виникнення хвороб (emergent and re-emergent diseases).

Семінар 5. Сучасна інфекційна епідеміологія. Вірулентність. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Епідеміологія:
 - a. Визначення епідеміології та задачі епідеміологів
 - b. Патоген та вірулентність
 - c. Імунна реакція
 - d. Превалентність хвороб
 - e. Ендемічні захворювання
 - f. Епідемії та пандемії
 - g. Епідеміологічний перехід
 - i. Його сутність
 - ii. Основні причини
2. Соціальні детермінанти захворювань та соціальна епідеміологія хвороб.
3. Сучасна інфекційна епідеміологія
 - a. Джерела інфекцій серед людей.
 - b. Сучасний епідеміологічний профіль
4. (Повторне) виникнення хвороб (emergent and re-emergent diseases).
 - a. Причини:
 - i. Колонізація тропіків.
 - ii. Урбанізм
 - iii. Екологічні зміни через людську діяльність
 - iv. Імміграція, війна та інфекційні захворювання.
 - v. Глобалізація інфекційних захворювань.



Література:

1. Wiley, A. and Allen, J. (2009) Infectious disease: Introduction to pathogens and the immune system. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 8.
2. Wiley, A. and Allen, J. (2009) Historical perspectives on infectious disease in human populations. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 9.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2009) Emerging and resurging infections: Biocultural interactions between humans and pathogens. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 10.
4. Weitz, R. (2006) An introduction to epidemiology. In: *The Sociology of Health, Illness and Healthcare*. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.17-29.

Тема 6. Хронічні захворювання (2 год.)
Специфіка досліджень хронічних захворювань.

Семінар 6. Хронічні захворювання (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Специфіка хронічних розладів:
 - a) Визначення
 - b) Характеристики
 - c) Вплив на суспільство
 - d) Зв'язок із епідеміологічним переходом
2. Дослідження хронічних хвороб у сучасній соціальній науці:
 - a) Значення вивчення хронічних хвороб
 - b) Причини виникнення, фактори ризику та соціальні детермінанти хронічних хвороб
 - c) Хронічні захворювання та інвалідність (поєднання біомедичної та соціальної моделей)
 - d) Концептуальні складності із «роллю хворого» у хронічних захворюваннях
 - e) *Biographical disruption*
 - f) Ідентичність та хронічна хвороба



Література:

1. Charmaz, K. & Rosenfeld, D. (2010) Chronic illness. In: *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. SAGE. Ch.14. pp. 313-334.
2. Nettleton, S. (2013) The experience of chronic illness and disability. In: *The Sociology of Health and Illness*. Ch. 4, Polity. Pp. 65-92
3. Thomas, Carol (2012) Theorising disability and chronic illness: Where next for perspectives in medical sociology? Social Theory and Health Annual Lecture. *Social Theory & Health* 10(3):209–228.

Додатково:

1. Bury, Michael (1991) The sociology of chronic illness: A review of research and prospects. *Sociology of Health & Illness* 13 (4): 461-68.
2. May, Carl (2011) Mundane medicine, therapeutic relationships, and the clinical encounter: Current and future agendas for sociology. In: *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century*. Ed. by Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, Jane D. McLeod, Anne Rogers Editors. NY: Springer. Ch.16. Pp.309-322.
3. Weitz, R. (2006) The experience of disability, chronic pain, and chronic illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth, Ch. 6. Pp. 155-188.

Тема 7. Вплив соціального класу. (2 год.)

Функціональні стосунки та реакція на функціоналізм. Медицина та суспільство. Здоров'я, економічний розвиток та соціальна організація. Негативний бік економічної розвинутості суспільства. Концепт нерівності у здоров'ї (health disparities). Природа та міра нерівностей у здоров'ї. Причини нерівностей та перехід з соціального у біологічне. Неоматеріалістичні пояснення. Соціальний капітал.

Семінар 7. Вплив соціального класу. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Соціальні детермінанти здоров'я та нерівність у здоров'ї
2. Соціальний клас як головна структурна змінна у вивченні здоров'я
3. Соціальний градієнт у здоров'ї



Література:

1. Cockerham, W. (2012) The power of class. In: Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.4. Polity, 2012. Pp.85-113.
2. Cockerham, W. (2012) Class and health: Explaining the relationship. In: Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch.5. Polity, 2012. Pp. 114-138.
3. Blaxter, Mildred (2010) How is health related to social systems? In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.5. Polity. Pp. 96-127.

Додатково:

1. Hollingshead, August B. and Frederick C. Redlich (1958) *Social Class and Mental Illness: A Community Study*. New York: John Wiley.
2. Phelan, Jo C., Bruce G. Link, Ana Diez-Roux, Ichiro Kawachi, and Bruce Levin (2004) Fundamental causes of social inequalities in mortality: A test of the theory. *Journal of Health and Social Behavior* 45: 265–85.
3. Weitz, R. (2006) The social distribution of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth, Ch.3. Pp. 64-70 (class).

Тема 8. Вік, гендер та етнічне походження як структурні змінні у вивченні здоров'я. (2 год.)

Вік та старіння. Тіло, що зазнає ефектів старіння. Фізіологічні теорії старіння. Еволюційні теорії старіння. Старіння мозку. Культурне конструювання старіння. Гендер та етнічне походження як структурні змінні у вивченні здоров'я.

Семінар 8. Соціальна демографія здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Вік
 - a. Age stratification theory
 - b. Ефекти вікових когорт
 - c. Еволюційна перспектива на старіння
 - d. Культурне конструювання старіння
 - e. Соціальна епідеміологія хвороб за віком
2. Гендер
 - a. Соціальні проблеми та здоров'я жінок
 - b. Гендерні розбіжності у тривалості життя у різних суспільствах

- c. Гендерні відмінності у фізичному та психічному здоров'ї
 - d. Гендерні відмінності у практиках, що підтримують здоров'я
- 3. Раса/етнічність
 - a. Расові меншини та розбіжності у тривалості життя
 - b. Расова група та здоров'я (фізичне та психічне)



Література:

1. Cockerham, W. Age, gender, and race/ethnicity as structural variables. In Cockerham, W. *Social Causes of Health and Disease*, Ch. 6. Polity, 2012.
2. Wiley, A. and Allen, J. (2009) Aging. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch.7
3. Weitz, R. (2006) The social distribution of illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Ch. 3. Pp.56-63 (age, gender), 71-88 (race).

Тема 9. Соціальний стрес. Вплив соціальної ієрархії. (2 год.)

Стрес як процес. Сучасні моделі стресу. Соціальність, життя у соціальних групах та фізичне здоров'я індивіда. «Синдром статусу». Вплив соціальної ієрархії. Стрес та його роль у постанні нерівностей у здоров'ї (Health disparities).

Семінар 9. Соціальний стрес. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Сучасна концептуалізація стресу та його впливу на здоров'я
 - a. Моделі стресу
 - b. The Stress Process
2. Вплив соціальної ієрархії.
 - a. «Синдром статусу».
3. Стрес: біологічна природа та соціальні чинники
 - a. Психосоціальний стрес
 - b. Хронічні стресори
 - c. Соціальна модель стресу.
4. Health disparities та внесок стресу.



Література:

1. Marmot, M. (2005) Some are more equal than others. In Marmot, M. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. NY: Henry Holt and Company, pp.13-37.
2. Pearlin, Leonard I., Elizabeth G. Menaghan, Morton A. Lieberman, and Joseph T. Mullan (1981) The stress process. *Journal of Health and Social Behavior* 22(4):337–356.
3. Nettleton, S. (2013) Social inequalities and health status. In: *The Sociology of Mental Health and Illness*. Polity. Ch. 7. Pp. 150-181.
4. Weitz, R. (2006) Social stress. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth, Ch.2. P.50.

Додатково:

1. Link, Bruce G. and Jo Phelan (1995) Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue: 80–94.

Тема 10. Соціальний капітал та здоров'я. (2 год.)

Соціальний капітал та здоров'я. Вплив соціальних мереж та підтримки на стан здоров'я.

Семінар 10. Соціальний капітал та здоров'я. (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Соціальний капітал та здоров'я.
2. Вплив соціальної інтеграції на здоров'я.
3. Вплив соціальних мереж.



Література:

1. Cockerham, W. (2012) Health and social capital. In Cockerham, W. *Social causes of health and disease*. Ch.8. Polity. Pp. 181-198.
2. Kim, Subramanian & Kawachi (2008) Social capital and physical health. In: *Social capital and health* (Kawachi et al., Eds.). Pp. 139-190.
3. Nawyn, S., L. Gjokaj, D Agbényiga, and B. Grace (2012) Linguistic isolation, social capital, and immigrant belonging. *Journal of Contemporary Ethnography* 41(3): 255–282.

Додатково:

1. Lochner, Kimberly A., I. Kawachi, Robert T. Brennan, and Stephen I. Buka (2003) Social capital and neighborhood mortality rates in Chicago. *Social Science and Medicine* 56: 1797–805.
2. Lin, Nan (2001) *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Тема 11. Психічне здоров'я та суспільство (2 год.)

Визначення психічного розладу у психології, психіатрії та соціології. Взаємини між соціологією та психіатрією. Соціальна епідеміологія психічних хвороб та теоретичні моделі, що її пояснюють.

Семінар 11. Психічне здоров'я та суспільство (2 год.)

План семінару та перелік робочих питань до розгляду:

1. Проблема психічного розладу.
2. Взаємини між соціологією та психіатрією.
3. Соціальна епідеміологія психічних захворювань.



Література:

1. Aneshensel, Carol S. and Jo C. Phelan (2006) The sociology of mental health: Surveying the field. In: *Handbook of the Sociology of Mental Health*, ed. by Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan. Springer, Ch.1. Pp. 3-18.
2. Pescosolido, B. A., Jane D. McLeod, and William R. Avison (2007) Through the looking glass: The fortunes of the sociology of mental health. In: *Mental Health, Social Mirror*, ed. by William R. Avison et al. Springer, Ch.1. Pp.3-32.
3. Weitz, R. (2006) The sociology of mental illness. In: *The Sociology of Health, Illness and Health Care*. Wadsworth, Ch. 7, Pp. 198-220.

Додатково:

1. Busfield, Joan (2011) Concepts and classifications. In: *Mental Illness*. Polity. Pp 7-39.
2. Horwitz, Allan V. (2002) *The Social Control of Mental Illness*. Percheron Press.
3. Pearlin, L. I., William R. Avison, and Elena M. Fazio (2007) Sociology, psychiatry, and the production of knowledge about mental illness and its treatment. In: *Mental Health, Social Mirror*, ed. by William R. Avison et al. Springer, Ch.2. Pp. 33-54.

Тема 12. Суспільні процеси у здоров'ї (міграція, індустріалізація, вестернізація) (4 год.)

Стрес та хвороби, пов'язані із феноменами міграції, індустріалізації, вестернізації. Якісний перехід проблем з мікро- на макро-рівень



Література до теми:

1. Castles, Stephen (2010) Understanding global migration: A social transformation perspective. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 36(10):1565-1586.
2. Van Hear, Nicholas (2010) Theories of migration and social change. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 36(10):1531-1536.
3. McDade, Thomas W. (2001) Lifestyle incongruity, social integration, and immune function in samoan adolescents. *Social Science & Medicine* 53(10):1351-1362.

Додатково:

1. Fahey, Tony (2010) *Poverty and the two concepts of relative deprivation*. UCD School of Applied Social Science. Working Paper Series, July 2010, pp.2-28. www.ucd.ie/t4cms/wp15%20fahey.pdf
2. Hjern, Anders (2009) *Migration and public health*. Available online at: English translation of a chapter from Swedish National Public Health Report 2009. Published by the National Board of Health and Welfare <http://media.nordicrefugeechildren.se/2010/06/migration-and-public-health-anders-hjern.pdf>

Тема 13. Глобалізація та здоров'я. (2 год.)

Хвороби сучасності та Global health. Нові технології та сучасна медицина. Зсув меж між хворобою на не-хворобою. Зміна у явленні про життя та смерть. Зсув уявлень про різницю між лікуванням та профілактикою. Інформаційні технології та медична практика. Зміна поглядів на здоров'я та медицину. Нові технології та суспільство ризику.



Література до теми:

1. Blaxter, Mildred (2010) Contemporary change in the meaning of health. In: Blaxter, Mildred. *Health*, 2nd Edition, Ch.6. Polity. Pp.128-160.
2. Saker, L., K. Lee and B. Cannito (2007) Infectious disease in the age of globalization. In: *Globalization and Health* (I. Kawachi & S. Wamala, eds.), Oxford University Press. Ch.2. Pp. 19-38.

Додатково:

1. Reidpath, D. (2007) Summary measures of population health. In: *Globalization and Health* (I. Kawachi & S. Wamala, eds.). Ch. 11, Oxford University Press. Pp. 187-200.
2. Woodward, D., N. Drager, R. Beaglehole, D. Lipson (2001) Globalization and health: a framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization* 79: 875-881.
3. Huynen, Maud, Pim Martens, and Henk BM Hilderink (2005) The health impacts of globalisation: a conceptual framework. *Globalization and Health* 1:14.

ЗДОРОВ'Я, КУЛЬТУРА ТА СУСПІЛЬСТВО

Анотація курсу

Ця навчальна дисципліна передбачає вивчення впливу соціокультурних чинників на здоров'я, уявлення про причини хвороб та лікування, медичні практики, а також аналіз інституційних та культурно-історичних передумов сучасного рівня здоров'я у країнах так званого Global South. В межах дисципліни поняття здоров'я розглядається через призму крос-культурних досліджень, а також в ракурсі впливу на нього таких базових категорій, як соціальний клас, гендер та етнічна приналежність у різних суспільствах. Теоретичний наголос робиться на аналітичних парадигмах осмислення науковцями зв'язків між біологічним та соціокультурним у здоров'ї та у поширенні хвороб. Емпіричний аспект включає розгляд статистичних даних та спостережень про впливи суспільної організації на стан фізичного та психологічного здоров'я у різних країнах. Темі включають соціокультурні та інституційні чинники у психічному та фізичному здоров'ї, зокрема епідеміології захворювань, нерівність у здоров'ї (health disparities), соціальну градацію у здоров'ї за статусом (social gradient in health), аналіз наративів про хвороби, культурно-специфічні уявлення про біль тощо.

Мета та завдання курсу

Мета цієї навчальної дисципліни полягає в тім, щоб допомогти студентам поглибити свої знання у галузі соціології, що розглядає взаємини між соціумом та здоров'ям, а також уможливити самостійний дослідницький шлях для студента магістерського рівня. Особливий наголос робиться на нових напрямках у біокультурному вивченні здоров'я та хвороб, стресу, еволюційної медицини, компаративних досліджень та впливу соціальної організації на об'єктивні наслідки у здоров'ї індивіда.

Вимоги до знань та умінь

Наприкінці курсу студенти мають бути у змозі робити наступне:

- розуміти зміст та значення основних категорій соціології здоров'я та хвороб;
- розуміти вплив соціального середовища на здоров'я індивіда на мікро- та макро-рівнях;
- розуміти вплив соціокультурних чинників на діагностику захворювань, підготовку медичних працівників та суб'єктивний досвід нездужання;
- розуміти вплив дії цих чинників та виникнення методологічних ускладнень, що вони здійснюють у контексті емпіричних наукових досліджень;
- знати основні теоретичні дебати та протиріччя у емпіричних дослідженнях з проблематики, а також орієнтуватися у відповідній літературі.

Міждисциплінарні зв'язки

Ця магістерська дисципліна включає матеріал з широкої дослідницької ніші, що вивчає вплив соціальних чинників на здоров'я представників різних соціальних груп та категорій людей, в тому числі в крос-культурному контексті. Як і попередні бакалаврські дисципліни, «Здоров'я, культура та суспільство» знаходиться на концептуальному перетині різних наук, зокрема медицини, психології та соціології, і у цій якості вона є мультидисциплінарною, оскільки включає спільну емпіричну базу, а також теоретичні підходи та методи, що вживаються іншим науками. Стосовно її зв'язків із іншими соціологічними дисциплінами, що викладаються в межах навчального плану з спеціальності Соціологія, магістерська дисципліна «Здоров'я, культура та суспільство» має низку теоретичних, методологічних та емпіричних моментів, що перегукуються із та взаємно підсилюються дисциплінами «Соціологія психічного здоров'я», «Дослідження суб'єктивного відчуття добробуту в соціальних науках», «Соціальні структури та особистість», а також курсами з гендерної проблематики та проблем соціальної нерівності.

Структура оцінки за курс

Форма роботи	Відсоток у оцінці за курс	Пояснення завдання
Робота в семестрі	60%	Див. рубрику (5)
Домашні роботи	18%	Три письмових роботи (див. рубрику 4)
Колективний проект	12%	Проведення емпіричного дослідження (див. рубрику 5)
Робота на семінарах	30%	Підготовка до обговорень та ведення теми («хостінг»)
Презентації у класі	20%	Результати самостійного пошуку літератури (див. рубрику 6)
	20%	Залік
Усього:	100%	

Форми і методи поточного контролю роботи у семестрі

Протягом семестру кожен студент матиме можливість прийняти участь у 11 зустрічах-семінарах та написати серію письмових робіт (див. далі пункт 4). Максимум за роботу в семестрі складає 60% від усієї оцінки за курс. З них 30% студенти отримують безпосередньо за роботу на семінарах у якості «призначеного експерта», що координує розгляд теми та забезпечує її зв'язаність. Регулярна участь в обговоренні семінарських тем – найкращий спосіб розвинути свою компетентність та набрати повні бали за семестр. Кожен студент (самостійно чи у парі із колегою) виконуватиме обов'язки координатора мінімум з двох тем протягом семестру. Оцінка далі розбивається таким чином: 18% можливих балів студенти отримають за результатами 3 домашніх письмових робіт, ще 12% - за участь у спільному колективному дослідницькому проекті.

Письмові роботи

Загальний фокус письмових робіт

Курс передбачає написання 3 домашніх письмових робіт протягом семестру, кожна з яких додає 6% до курсової оцінки, якщо її виконано із мінімальною втратою балів. Роботи (1,5-2 сторінки) являтимуть собою відповіді на задані запитання і мають бути результатом індивідуальної рефлексії над семінарською темою тижня і відповідною літературою. Термін подачі домашніх робіт – тиждень, що вказано у розкладі курсу. Дотримання дедлайнів є вимогою курсу.

Наступні правила стосуються письмових робіт:

- Роботи, що здаються протягом 24 год. після дедлайну (тобто, на наступний день до 18:00) штрафуються (стягується 50% балів). Пізніші роботи не приймаються.
- Невиконані письмові роботи означають автоматичний нуль за відповідне.
- Слідування розкладу завдань та їх вчасна подача без нагадування є обов'язком студента.

Загальні вимоги до форматування письмових робіт

Зверніть увагу на наступні вимоги до форматування: стандартний шрифт (Times New Roman), розмір шрифту 11, відстань між рядками 1. Якщо робота має більше, ніж одну сторінку, номери сторінок мають бути присутні. Робота має бути підписана та її тема чітко ідентифікована. Всі роботи мають супроводжуватись відповідним списком літератури та правильно оформленими посиланнями.

Письмові роботи мусять мати чітку логічну організацію, детально та вдумливо розкривати тему, демонструвати аналітичний підхід та не містити орфографічних чи граматичних помилок.

Усі ідеї та думки, що належать іншим науковцям чи дослідникам, які використовуються у письмовій роботі, мусять мати посилання на їхніх авторів.

Всі роботи мають бути результатами індивідуальної праці студента. Використання чужих рефератів, письмових робіт з іншого курсу чи подібних матеріалів з інтернету, цілком чи частково, становлять академічний плагіат і тягнуть за собою академічні санкції.

Варіанти завдань для письмових робіт

Завдання до письмової роботи №1

У всіх суспільствах люди знають, що таке хвороби, і намагаються їх лікувати. Західна модель медицини має довгу історію. Існує відповідний корпус літератури, що наголошує на біомедичній моделі здоров'я, висвітлює процес еволюції ролей лікаря та пацієнта, а також бере до уваги медичні трансформації, пов'язані із Просвітою та розвитком європейської науки. Виходячи з того, що ви читали протягом першої третини курсу, охарактеризуйте основні розбіжності у систематичному колективному знанні/уявленнях про тіло, здоров'я та хвороби, що існує в межах одного суспільства ("концептуальні моделі" хвороб). Поясніть причини виникнення, природу, динаміку та організацію цих розбіжностей. Як елементи медичного знання можуть відрізнятися між різними культурами? Як це впливає на те, як вчені-соціологи уявляють розвиток західного медичного знання?

У роботі мають бути використані матеріали та розкриті основні концептуальні моменти з наступних тем:

- 1) Теоретичні перспективи на медицину та суспільство
- 2) Уявлення про тіло та хворобу
- 3) Розбіжності у моделях етіології хвороб

Завдання до письмової роботи № 2

Використовуючи матеріал з презентацій та читань, поясніть, як соціокультурні чинники можуть впливати на епідеміологію психічного та фізичного здоров'я у суспільстві. Будь ласка, використовуйте приклади, але також намагайтеся робити спроби узагальнень щодо механізмів цього процесу.

Завдання до письмової роботи № 3

Використовуючи матеріали з читань до тем 8 та 9, поясніть та проілюструйте на прикладах, які зв'язки існують між релігією та психічним здоров'ям. Будь ласка, зосереджуйтесь на емпіричних дослідженнях та результатах, що несуть щось нове у наше розуміння відповідних причинових чинників.

Проект

Як емпіричне доповнення до теоретичного знання з дисципліни, протягом семестру наша група працюватиме над маленьким колективним емпіричним проектом, що вимірюватиме вплив соціокультурних чинників на стрес та психічне здоров'я студентів бакалаврату. Проект передбачає розробку інструмента на основі інтерв'ювання, збір даних та їх інтерпретацію. Дослідницька робота буде плануватися та розподілятися колективно за загальною згодою протягом семестру з першого тижня занять. Кожен учасник працюватиме над своїм сектором завдань, що визначатиметься його чи її компетенцією та можливостями. Поетапні обговорення результатів проекту матимуть форму групових консультацій та коротких неформальних звітувань з метою координації спільних дослідницьких зусиль.

Презентації

Протягом семестру кожен студент готуватиме презентацію з обраної теми, що він чи вона поглиблено досліджуватиме. Тематика обирається самостійно, але очікується, що вона буде

дотичною до загального фокусу, тематики та масштабу курсу. Тема має бути обрана та задекларована до середини семестру. Теми не можуть повторюватись (кожен студент матиме свою окрему тему).

Презентації відбуватимуться на останньому тижні семестру на занятті у форматі стандартних презентацій Powerpoint. Мінімум 9 слайдів. Викладач має отримати файли з презентаціями напередодні виступу. (Остаточні корекції допускаються, але викладач має мати копію, що відображає стан роботи за станом на вечір перед виступом). Мета презентацій – продемонструвати свою компетенцію у конкретній темі та у дослідницьких навичках. Презентації мають бути інформативні, добре прореферовані та відповідати стандартам програми магістерського рівня. Невиконані чи непідготовані презентації означають нуль за відповідне завдання.

Залік

Залік відбуватиметься у письмовій формі під час залікової сесії та матиме формат есе (open-ended questions). Для допуску до заліку студент має представити результати роботи у семестрі, що відповідають стандартним вимогам допуску.

ОРІЄНТОВНИЙ РОБОЧИЙ ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДО НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЗДОРОВ'Я, КУЛЬТУРА ТА СУСПІЛЬСТВО»

Викладання матеріалу цієї навчальної дисципліни спирається на формат магістерських семінарів, яким передують дві вступних лекції на першому занятті. Лекції мають інтерактивний формат і мають на меті контекстуалізувати подальшу інформацію курсу у предметному полі соціології. Вони також надають основні концептуальні орієнтири для аудиторії (особливо це важливо, якщо серед учасників семінарів є студенти магістратури з інших кафедр чи студенти-початківці у проблематиці, які не слухали відповідних дисциплін на бакалаврському рівні). Семінари мають характер тижневих зустрічей-обговорень, до яких студенти готуються індивідуально, читаючи задану на семінар літературу. Орієнтовно студент працюватиме із понад 60 сторінками обов'язкової та додаткової літератури щотижня.

Важлива задача щотижневої підготовки в плані читань – не просто напрацювати знання фактажу у студентів та розуміння ними нюансованості теоретичних підходів та існуючих емпіричних даних, що їх підтримують. Хоча ці навички є значущими для успішного опанування матеріалу та запобігання практиці простого переказування прочитаного, для курсу цього рівня також важливим є наступні функції тижневих читань:

- 1) укорінити звичку одночасно аналізувати дані та спосіб, в який вони були отримані;
- 2) виховувати звичку зіставляти дані з різних тижневих тем;
- 3) заохочувати критичний аналіз під час інтегрування нових даних в існуючу схему;
- 4) заохочувати спроби робити щось самим на основі прочитаного.

Типовий формат семінару – дискусії та обговорення робочих семінарських запитань. За бажанням студенти можуть озвучувати і шукати фідбек на додаткові матеріали, що вони знайшли самостійно. В залежності від підготованості та рівня групи можуть додаватися додаткові допоміжні джерела, що ефективно заповнюють пробіли у підготовці тощо. Самостійний пошук додаткових джерел та їх опрацювання є також бажаним для семінарської підготовки; це є тим більше принциповим для підготовки проекту для курсу цього рівня.

Оскільки формат дисципліни передбачає інтелектуальний обмін у формі магістерського семінару, студентам не надаються робочі запитання, які чітко і наперед визначають порядок протікання семінару, як це властиво бакалаврським дисциплінам. Оскільки магістерська дисципліна має більш про-дослідницьку мету, замість таких запитань група на занятті, що передуює відповідній темі, отримує серію «задач», які ми будемо вирішувати наступного разу і які студенти мають заздалегідь обдумати вдома. Типово це один чи кілька «векторів», якими слідуватиме обговорення наступного разу, і для їх розробки студенти в ході роботи будуть генерувати свої власні запитання, з якими вони прийматимуть участь у дискусії. В залежності від теми, для підготовки до наступного заняття група може отримати список важливих концептів чи взаємозв'язків, чия проблематизація цікавитиме нас наступного разу. Ці спрямовуючі завдання можуть також бути оформлені інтерогативно (у формі фактичних запитань, що починаються з слів «чому?», «навіщо?», «в чому суть/розбіжність/проблема з X?» тощо). За можливості, студенти обирають теми, на які вони раз чи два рази на семестр призначаються як координатори, в чій функції входить допомагати у скеровуванні дискусії та підтримання інтересу до теми.

Орієнтовний обсяг курсу 48 аудиторні години, з яких 2 є лекційними і 44 семінарськими та практичними.

Зміст лекційних та семінарських занять

Тема 1. Вступ. Культура суспільства та здоров'я індивіда. Теоретичні перспективи на медицину та суспільство (4 год.)

Культура та канали її впливу на фізіологію людини. Індивідуальний та колективний рівень існування культури. Внутрішньо-культурна варіативність. Культурне знання та здоров'я. Основні підходи до концептуалізації впливу соціокультурних чинників на здоров'я індивідів та їх роль у інституціолізованій медицині.

Література:

1. MacLachlan, Malcolm (2006) Culture and health. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 1. Pp. 1-37.
2. Helman, Cecil G. (1990) Introduction: the scope of medical anthropology In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.1. Pp. 1-10.
3. Lupton, Deborah (2003) Theoretical perspectives on medicine and society. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch.1. Pp. 5-22.

Додатково:

1. MacLachlan, Malcolm (2006) Understanding cultural differences. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 2. Pp. 38-71.

Тема 2. Уявлення про тіло та хворобу. (4 год.)

Історія становлення уявлень про норму та патологію у сучасній західній медицині. Роль соціокультурних чинників в уявленнях про тіло, хворобу та здоров'я. Культурна варіативність у розумінні стандартів фізичного та психічного здоров'я.

Література:

1. Lupton, Deborah (2003) The body in medicine. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch. 2. Pp. 22-53.
2. Helman, Cecil G. (1990) Cultural definitions of anatomy and physiology. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.2. Pp. 11-53.

Тема 3. Розбіжності у моделях етіології хвороб. (4 год.)

Когнітивний підхід до культури. Культурне знання та професійне медичне знання про здоров'я та хвороби. Теорія культурних моделей. Культурні моделі здоров'я та етіології хвороб. Динаміка уявлень про здоров'я, хвороби та стосунки лікар-пацієнт.

Література:

1. Lupton, Deborah (2003) The lay perspective on illness and disease. In: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications Ltd. Ch. 4, pp. 84-112.
2. Helman, Cecil G. (1990) Doctor-patient interactions. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.5. Pp. 86-126.

Тема 4. Біль, 'pain behavior' та культура. (4 год.)

Біль, культура та еволюція. Біль та суб'єктивність. Культурні чинники у переживанні болю та вираженні страждання (pain behavior). Публічне та приватне страждання. Соціонормативні чинники, гендерні ролі та біль. Культурні метафори страждання та роботи А. Кляйнмана. Крос-культурні дослідження переживань болю.



Література:

1. Helman, Cecil G. (1990) Pain and culture. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch. 7. Pp. 158-191.

Подання першої письмової роботи

Тема 5. Культура та її синдроми. (4 год.)

Роль культури в діагностиці та концептуалізації захворювання. Дослідження «culture-bound syndromes». Транс-культурна психіатрія. Медична антропологія.



Література:

1. MacLachlan, Malcolm (2006) Cultures and their syndromes. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 3. Pp.72-91.
2. Wiley, A. and Allen, J. (2012) Culture-bound syndromes. In: *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 11 (Mental Health and Illness). Pp. 345-350.

Тема 6. Культурні чинники в епідеміології (4 год.)

Культура та соціальна епідеміологія. Сучасні емпіричні дослідження в інфекційній епідеміології. Роль соціокультурних чинників у старих та нових інфекційних захворюваннях, їх поверненні та поширеності. Розвиток та ре-концептуалізація впливу глобалізаційних процесів та культури на сучасну інфекційну епідеміологію.



Література:

1. Weitz, R. (2006) An introduction to epidemiology. In: *The Sociology of Health, Illness and Healthcare*. Wadsworth Publishing, Ch.2. Pp.17-29.
2. Helman, Cecil G. (1990) Cultural factors in epidemiology. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.12. pp. 267-284.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2010) Emerging and resurging infections: Biocultural interactions between humans and pathogens. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 10. Pp.286-323.
4. Wiley, A. and Allen, J. (2013) Infectious diseases: Pathogens, hosts, and evolutionary interplay In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 8. Pp. 226-267.
5. Wiley, A. and Allen, J. (2013) Globalization, poverty and infectious disease. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 9. Pp.269-306.

Тема 7. Культура та психічне здоров'я (4 год.)

Сучасна концептуалізація психічного здоров'я. Роль соціокультурних чинників у психічному здоров'ї популяцій. Роль соціокультурної нормативності у емоційній експресії та депресії. Культурна система, культурні норми, культурні стандарти та соціальний стрес.

Література:

1. MacLachlan, Malcolm (2006) Culture and mental health. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch. 4. Pp. 92-131.
2. Helman, Cecil G. (1990) Cross-cultural psychiatry. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.10. Pp. 214-249.

Тема 8. Культура та фізичне здоров'я (4 год.)

Вплив культури на фізичне здоров'я індивідів. Теоретичні моделі, що пояснюють механізми впливу суспільства на формування щоденної поведінки, на спосіб життя та фізичне здоров'я. Порівняльні дослідження здоров'я та звичок на національному рівні в Європі.

Література:

1. MacLachlan, Malcolm (2006) Culture and physical health. In: *Culture and Health: A Critical Perspective towards Global Health*. John Wiley and Sons, Ch.5. Pp. 132-159.

Подання другої письмової роботи

Тема 9. Релігія та здоров'я (4 год.)

Вивчення ролі релігії та її впливу на здоров'я. Основні знахідки та проблемні зони.

Література:

1. Loewenthal, Kate Miriam (2007) Introduction. In: *Religion, Culture and Mental Health*. Cambridge University Press. Ch.1 Pp. 1-10.
2. Loewenthal, Kate Miriam (2007) Conclusions. In: *Religion, Culture and Mental Health*. Cambridge University Press. Ch.9. Pp.140-142.
3. Розділи 2, 3, 4, 5, 6 та 7 – один на вибір розподілити між усіма учасниками семінару.

Тема 10. Культура, соціальні інституції та здоров'я: Development Theory in Global South. (4 год.)

Роль інституцій та інституціоналізованої культури у здоров'ї та захворюваннях. Бідність, глобалізація та сучасна інфекційна епідеміологія. Роль організацій з охорони здоров'я.

Література:

1. Hall, Peter A. and Rosemary C.R. Taylor (2009) Health, social relations, and public policy. In: *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (Ed. by Peter A. Hall, Michele Lamont). Cambridge University Press. Ch.4. Pp.82-103.

2. Evans, Peter (2009) Population health and development: An institutional-cultural approach to capability expansion. In: *Successful Societies: How Institutions and Culture Affect Health* (Ed. by Peter A. Hall, Michele Lamont). Cambridge University Press. Ch.5. Pp. 104-127.
3. Wiley, A. and Allen, J. (2012) Globalization, poverty and infectious disease. In: Wiley, A. and Allen, J. *Medical Anthropology: A Biocultural Approach*. Oxford University Press, Ch. 9. Pp.269-306.

Подання третьої письмової роботи

Тема 11. Культура, терапія та діагностика. Інкорпорація культури у медичну практику (4 год.)

Міграція, культура, глобалізаційні процеси та медицина. Культурна обізнаність у медичній практиці та покращення медичного обслуговування.



Література:

1. Helman, Cecil G. (1990) Helman, C. (1990) Culture and pharmacology. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch.8. pp. 170-191.
2. Leach, Mark M. and Jamie D. Aten (2009) An introduction to the practical incorporation of culture into practice. In: *Culture and the Therapeutic Process: A Guide for Mental Health Professionals* (Counseling and Psychotherapy). Ed. by Leach, Mark M. and Jamie D. Aten. Routledge, Ch.1 Pp. 1-13.
3. MacLachlan, Malcolm (2006) Global health. In: *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*. John Wright, Ch. 9. Pp. 259-286.

ОРІЄНТУЮЧІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Як ви розумієте основні принципи сучасної концептуалізації здоров'я?
2. Як змінювалася концептуалізація (хворого) тіла та (лікування) хвороб від часів започаткування європейської наукової бази в медицині до сьогодення?
3. Які основні висновки з досліджень впливу глобалізації та міграції на здоров'я у країнах «першого» та «третього» світів, і що це додає до соціологічного бачення глобалізаційних процесів?
4. Що таке біомедична модель і в чому полягають її слабкі та сильні сторони?
5. Що таке епідеміологічний перехід і з якими соціальними чинниками він пов'язаний? Що нового пропонує соціально-епідеміологічний підхід для соціологічного вивчення поширення інфекційних захворювань?
6. Що таке «culture-bound syndrome» і як це явище співвідноситься із класифікацією хвороб та діагностичними принципами, характерними сучасній біомедичній моделі?
7. Як культурна нормативність впливає на емоційну сферу та афективні розлади?
8. В чому полягають основні результати досліджень у сфері впливів соціокультурних чинників на психічне здоров'я?
9. В чому полягають основні результати досліджень у сфері впливів соціокультурних чинників на фізичне здоров'я?
10. Як культурні та соціальні параметри впливають на досвід болю та опис переживання симптомів хвороби пацієнтами?
11. Як можна узагальнити та охарактеризувати вплив релігії на здоров'я індивіда? Які проблемні зони існують у цьому напрямку досліджень?
12. Охарактеризуйте вплив способу життя на міжгрупову варіативність у здоров'ї.
13. Що ви знаєте про роль соціальних інституцій у світовій ситуації із бідністю та превалентністю інфекційних захворювань?
14. Як культурна компетентність може покращити функціонування різних систем охорони здоров'я у сучасному світі?

ЗАКЛЮЧНІ РЕМАРКИ

Взаємодія між суспільством та індивідуальним здоров'ям закономірно займає пріоритетну дослідницьку нішу у сучасній соціології. Західна медико-соціологічна галузь бурхливо розвивається, причому особливо вираженими акцентами в її розвитку є увага до соціальних детермінант здоров'я, зважання на культурні чинники у підготовці медичних працівників (культурна компетенція) та погляд на здоров'я як невід'ємне право людини. Це враховано у підготовці цієї методичної розробки. Деякі з центральних моментів, на яких наголошує нинішній цикл курсів, включають наступне: важливість інтердисциплінарного підходу до вивчення медико-соціологічної проблематики; увага до динамічного зв'язку між індивідуальним бекграундом індивідів та соціокультурним контекстом їх існування у соціальній групі; врахування соціальних, економічних та політичних контекстів, в яких оперують різні групи; включення в аналіз спільноти, в яких проживають індивіди, як ресурси для підтримання їх стану здоров'я; визнання холістичної природи симптоматики здоров'я; увага до шляхів, якими в суспільстві укорінюються та підтримуються нерівність у здоров'ї представників різних груп.