

Role of humanities in medical curriculum

Rola przedmiotów „humanizujących” w programie studiów medycznych

BEATA TOBIASZ-ADAMCZYK

Representative of the Rector of Jagiellonian University for Education and Foreign Cooperation at the Medical College
Chair of Epidemiology and Preventive Medicine, Medical Faculty, Jagiellonian University Medical College, Krakow

The World Federation for Medical Education (WFME) has developed Global Standards for Quality Improvement. Standards for basic (undergraduate) medical education define the role of behavioural and social sciences and medical ethics. Social sciences (psychology, medical sociology) in medical education play a key integrative role by showing the importance of the social determinants in medicine associated with changing mission and objectives.

Key words: *medical education, medical sociology, medical psychology*

Standardy *World Federation for Medical Education* jasno wskazują na rolę, jaką w programach studiów medycznych powinny pełnić nauki behawioralne i społeczne. Obecność w programie nauczania medycyny – obok etyki medycznej takich przedmiotów, jak psychologia lekarska czy socjologia medycyny – jest wyrazem zmian, jakie dokonały się w definiowaniu misji i zadań, jakie stają przed uczelnią medyczną i oczekowań, jakie wiążą się z przyszłą rolą zawodową profesjonalistów medycznych.

Słowa kluczowe: *edukacja medyczna, standardy kształcenia, socjologia medycyny, psychologia lekarska*

© Probl Hig Epidemiol 2006, 87(4): 332-337

www.phie.pl

Nadesłano: 20.11.2006

Zakwalifikowano do druku: 24.12.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Prof. dr hab. n. hum. Beata Tobiasz-Adamczyk

Pełnomocnik Rektora UJ ds. Dydaktyki i Współpracy z Zagranicą
w Collegium Medicum, 31-008 Kraków, ul. Św. Anny 12
e-mail: pelnomoc@cm-uj.krakow.pl www.cm-uj.krakow.pl

The World Federation for Medical Education (WFME) has developed Global Standards for Quality Improvement. These International Standards are generally applicable to basic medical education, take account of regional variations in medical education due to differences in cultural teaching traditions, socio-economic conditions, the health and disease spectrum, and different forms of health care delivery systems [1].

The WFME mentions that the core of any medical curriculum consists of fundamental theory and medical practice, specifically in basic biomedical, behavioural and social sciences, general clinical skills, clinical decision-making, communication abilities and medical ethics. These topics must be addressed by all medical schools aiming to produce safe and quality medical practitioners.

World Federation for Medical Education (WFME) wypracowała globalne standardy dla podniesienia jakości kształcenia. Standardy te spełniają oczekiwania dotyczącego kształcenia medycznego we wszystkich systemach przeddyplomowego nauczania medycyny, gdyż uwzględniają zróżnicowanie kształcenia w zależności od kulturowo ukształtowanej tradycji, a także możliwości kształcenia wyznaczonych warunkami społeczno-ekonomicznymi, dominującym w danym państwie obrazem chorób i problemów zdrowotnych oraz odmiennymi systemami organizacyjnymi systemów ochrony zdrowia [1].

Standardy WFME wskazują, że podstawa każdego *curriculum* studiów medycznych powinna składać się z fundamentalnych teorii i zasad praktyki medycznej, opartych na osiągnięciach nauk biomedycznych, behawioralnych i nauk społecznych oraz dostarczać ogólnych umiejętności klinicznych, umiejętności podejmowania decyzji klinicznych, umiejętności komunikacji i zasad postępowania etycznego obowiązującego w medycynie. Te zasady kształcenia medycznego muszą być respektowane przez wszystkie uczelnie medyczne, aby kończący studia medyczne absolwenci tych uczelni wyposażeni byli w niezbędną wiedzę i umiejętności gwarantujące profesjonalną i bezpieczną opiekę medyczną.

Structuring the process of medical education is essential to:

- prepare physicians to better meet the needs and expectations of society and
- adjusting medical education to changing conditions in health care delivery systems.

WFME standards, supported by the WHO, propose a series of activities intended to meet the current and future requirements of society, especially underlining the importance of understanding the role of the doctor in society, and the need for continuing education and inter-professional collaboration. Standards for basic (undergraduate) medical education define the role of behavioural and social sciences and medical ethics. Medical education curricula should identify and incorporate the contributions of behavioural sciences, social sciences, medical ethics, and medical jurisprudence which enable more effective communication, better clinical decision-making and a higher standard of ethics in practice [1].

Behavioural and social sciences should – depending on local needs, interests, and traditions – include the subjects of medical psychology, medical sociology, biostatistics, epidemiology, hygiene, public health, and community medicine. The behavioural and social sciences and medical ethics should provide the knowledge, concepts, methods, skills, and attitudes necessary for understanding socio-economic, demographic and cultural determinants of health problems. Including the causes, distribution and consequences of such problems.

Educational goals, based on the mission and objectives of training, need to specify:

1. Which subjects among the behavioural and social sciences, medical ethics, and medical jurisprudence most effectively contribute to the medical programme?
2. How does the curriculum allow for these sciences and disciplines to contribute to fostering effective communication, clinical decision-making and ethical practices?

Based on the WFME Standards, the mission and purpose of medical education surrounds the question of what makes a good doctor: meeting the ideals of the medical profession or fulfilling patient expectations. Temporary medical training should provide professional knowledge, clinical skills and ethical understanding. Medical education should not only give students professional knowledge, skills, and competencies, but also important ethical values such as empathy and a deep-seeded respect for one's patients. Being a good doctor means professionally dealing with uncertainty, accepting responsibility, and meeting the

Budowanie procesu kształcenia medycznego powinno uwzględniać:

1. przygotowanie lekarzy do lepszego rozumienia potrzeb i oczekiwań stawianych wobec nich przez społeczeństwo oraz
2. dostosowanie kształcenia medycznego do zmieniających się warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

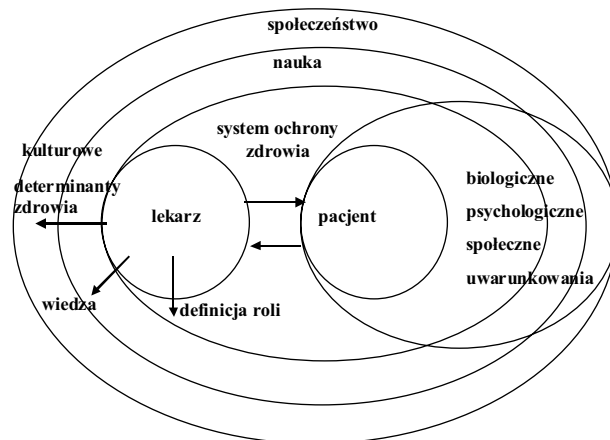
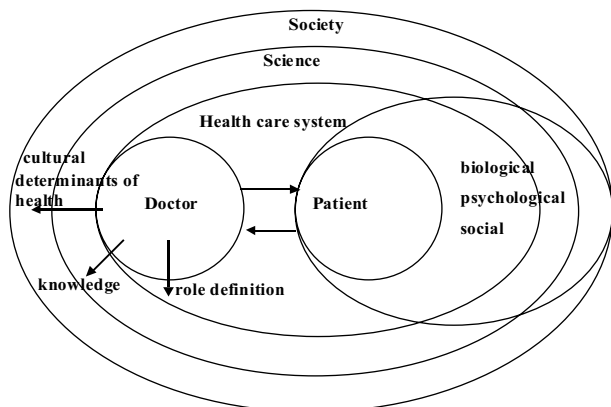
Standardy wypracowane przez WFME znajdują pełne poparcie w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia podejmującej szereg inicjatyw, mających na celu określenie obecnych i przyszłych wymagań stawianych przez społeczeństwa, w szczególności w odniesieniu do zrozumienia znaczenia roli, jaką pełni lekarz w społeczeństwie, a także potrzeby stałej kontynuacji dokształcania się i współpracy różnych specjalistów medycznych. Standardy dotyczące kształcenia przeddyplomowego w medycynie definiują rolę nauk behawioralnych, nauk społecznych oraz rolę etyki w medycynie. *Curriculum* kształcenia medycznego powinno precyzować i określać udział nauk behawioralnych, nauk społecznych i etyki w medycynie, prawa medycznego, które to nauki pozwalają na bardziej efektywną komunikację, podejmowanie lepszych decyzji klinicznych oraz wyższy poziom stosowania standardów etycznych w praktyce [1].

Według omawianych standardów nauki behawioralne i społeczne powinny – w zależności od środowiskowych uwarunkowań i potrzeb, zainteresowań i tradycji – być reprezentowane przez takie dyscypliny, jak: psychologia lekarska, socjologia medycyny, biostatystyka, epidemiologia, higiena, zdrowie publiczne i medycyna środowiskowa. Nauki behawioralne i społeczne powinny dostarczać wiedzy, koncepcji, metod analizowania i kształtowania postaw niezbędnych dla zrozumienia społeczno-ekonomicznych, demograficznych i kulturowych determinantów problemów zdrowotnych, wraz z uwzględnieniem danych na temat rozpowszechnienia problemów zdrowotnych, ich przyczyn i konsekwencji.

Cele związane z edukacją medyczną, wyznaczone poprzez misję jaką uczelnia medyczna ma do spełnienia, wymagają sprecyzowania:

1. które z tematów z grupy nauk behawioralnych, społecznych, etyki medycznej oraz prawa medycznego powinny być włączone w nauczanie medycyny,
2. na ile obowiązujący program nauczania medycyny pozwala, aby nauki behawioralne, społeczne, etyka w medycynie i prawo medyczne współuczestniczyły w nabywaniu takich umiejętności, jak: umiejętność komunikacji z pacjentem, podejmowanie decyzji klinicznych oraz stosowania się do zasad etycznych w praktyce medycznej.

Podążając w myśl standardów wypracowanych przez WFME, misja i cele kształcenia medycznego koncentrują się wokół odpowiedzi na podstawowe pytanie: co decyduje o tym, że absolwent będzie dobrym lekarzem: postępowanie zgodnie ze wszystkimi ideami składającymi się na profesję medyczną czy umiejętność sprostanania oczekiwaniom pacjentów?



needs of the society in which one practices. On a personal level, this also includes self-assessment of personal competence, choosing between one's aspirations and everyday clinical duties, communication skills, and the ability to collaborate with patients and colleagues.

Medicine, as a science, is a practical and institutional form of social control, existing in specific cultural and social circumstances, responsible for the health of a population. Medicine, as a social institution, also requires cooperation with other social institutions to handle the basic problems of health and illness in a community. A natural life cycle depends on cultural and social conditions present in a society. These conditions chart the course of social norms, behavioural value patterns, and social expectations associated with social roles and group participation.

The role of the social sciences as a component of medical education is based on a new ideology of medicine consisting of:

- the general acceptance of a broad definition of health,
- dramatic changes in recent years in international patterns of disease, morbidity and mortality ("health transitions"),
- greater attention by health professionals to quality of life issues and multidimensional determinants of health, and
- socio-cultural and preventive aspects of health.

Social sciences in medical education play a key integrative role by showing the importance of the social determinants of health. These include the relationship between wealth, social status and disease; adolescent development and health related behaviours; childhood development; and the relationship between one's social environment and health outcomes. The social sciences also describe attitudes to employment and a supportive framework for adjustment (precursor to occupational medicine); an in-

Współczesne nauczanie medycyny powinno dostarczać profesjonalnej wiedzy, umiejętności klinicznych oraz zasad postępowania etycznego. Edukacja medyczna powinna jednak dawać studentom nie tylko profesjonalną wiedzę, umiejętności praktyczne i kompetencje, ale także uczyć rozumienia podstawowych wartości etycznych takich, jak okazywanie empatii i szeroko rozumianego szacunku dla pacjenta. Bycie dobrym lekarzem oznacza pokonywanie niepewności, rozumienie zawodowej odpowiedzialności, a także rozumienie potrzeb i oczekiwań społeczeństwa związanych z praktyką medyczną. W odniesieniu do indywidualnego lekarza oznacza to również samoocenę własnych kompetencji, wybór pomiędzy osobistymi aspiracjami a codziennymi obowiązkami zawodowymi, umiejętność komunikowania się z otoczeniem oraz umiejętność współpracy z pacjentami i z innymi lekarzami.

Rola medycyny – jako instytucji sprawującej kontrolę nad zdrowiem – nie może pomijać określonych uwarunkowań kulturowych i społecznych, w których odbywa się codzienna praktyka lekarska. Medycyna – jako instytucja społeczna – musi współpracować z innymi instytucjami funkcjonującymi w danym środowisku społeczno-kulturowym, celem skutecznego rozwiązania problemów zdrowotnych danej społeczności. Zasady funkcjonowania medycyny – jako instytucji kontroli społecznej – muszą być zgodne z obowiązującymi normami społecznymi, wzorami postępowania i systemem wartości, a także oczekiwaniami społecznymi, związanymi z wypełnianiem określonych ról społecznych i uczestnictwem w określonych grupach społecznych.

Znaczenie nauk społecznych – jako integralnej części składowej studiów medycznych – opiera się na nowej koncepcji medycyny wynikającej z:

- powszechnej akceptacji szerokiej definicji zdrowia gwałtownych zmian, jakie w wielu krajach nastąpiły w ostatnich latach w obrazie chorób (czego dowodem są zmiany dotyczące przyczyn chorobowości i umieralności)
- większej uwagi przypisywanej przez lekarzy zagadnieniu jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia
- wielowymiarowo traktowanym determinantom zdrowia, społeczno-kulturowych aspektów zdrowia oraz

creasing interest in health concerns of ageing adults (gerontology); a broader understanding of death and dying; and cultural determinants of health and human sexuality. Social sciences are also used to overcome the challenge of optimally managing disability resulting from chronic diseases, such as long term community-based patient care. Medical and social ethics cannot be separated from a deeper awareness of social and cultural values versus economic concerns. Social inequalities in health status, social determinants of health-related quality of life in the elderly, chronic conditions, and disability are good examples of the necessity of using a multidimensional (socio-cultural) approach in evaluating the health needs of one's patients. As a part of the social environment and wider social network, patients help the physician to better understand their health related attitudes and behaviours as well as expectations associated with seeking professional medical help and complying with the proposed treatment. This takes into account a variety of social barriers and prejudices related to the sick person and society.

Medicine is focused on the interaction between a physician and a patient. Their relationship depends on cultural and social patterns of behaviour, social norms, and the dominant value system. As an individual, the patient should be perceived within his social and cultural context, in relation to his family, environment, neighborhood, community, society, and culture.

A multidimensional approach to patients (as biopsychosocial beings) is widely used not only in biological sciences, epidemiology, and hygiene, but has now begun to be obligatory for such clinical sciences as family medicine, geriatrics, psychiatry, cardiology, oncology, and surgery. At present, the Jagiellonian University Medical College has three faculties: The Faculty of Medicine with the Division of Dentistry, The Faculty of Pharmacy with the Division of Medical Analytics and The Faculty of Health Care with the Institutes of Nursing and Public Health. Undergraduate education covers such studies as: medicine, dentistry, pharmacy, medical analytics, nursing, physiotherapy, public health, emergency care.

The medical education curriculum used by the Jagiellonian University Medical College traditionally includes social science components [2].

The humanities in the medical curriculum at the Jagiellonian University Medical College serve the purpose of socializing the future professional role, increasing knowledge, competence, and communication skills with both patients and colleagues, developing attitudes, behaviours (ethical, social norms),

- społeczno-kulturowych uwarunkowań działań zapobiegających zmianom w stanie zdrowia.

Nauki społeczne pełnią kluczową, integrującą rolę w programie edukacji medycznej wskazując na: znaczenie powiązań pomiędzy dobrobytem, statusem społeczno-ekonomicznym a stanem zdrowia, na uwarunkowania inicjacji zachowań antyzdrowotnych związane z okresem adolescencji; na społeczno-kulturowe uwarunkowania jakości życia dzieci, oraz na wieloaspektowe relacje pomiędzy wpływami społecznymi wynikającymi z oddziaływania środowiska społecznego a stanem zdrowia i konsekwencjami zdrowotnymi tych oddziaływań. Wszystkie te powiązania mają na celu wskazanie istotnych, potwierdzonych dobrze udokumentowanymi danymi, relacji pomiędzy oddziaływaniem środowiska społecznego a zmianami w stanie zdrowia. Nauki społeczne wskazują także na rolę postaw zawodowych i znaczenie psychospołecznego środowiska pracy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych na gruncie medycyny zawodowej; zwracają one również uwagę na wielowymiarowe ujęcie problemu starzenia się i jakości życia osób starszych wiekiem (gerontologia), dynamikę postaw społecznych wobec śmierci i procesu umierania, oraz kulturowe uwarunkowania seksualności człowieka. Nauki społeczne mogą być również wykorzystane dla wypracowania modelu społecznego funkcjonowania osób niepełnosprawnych (niepełnosprawności jako konsekwencji określonych stanów chorobowych) oraz dla wskazania modeli sprawnego funkcjonowania systemu opieki nad osobami przewlekle chorymi, szczególnie w odniesieniu do modelu opieki środowiskowej. Normy etyczne, obowiązujące w medycynie, są częścią składową ogólnego systemu norm obowiązujących w danym środowisku społeczno-kulturowym, są wyrazem akceptowanego systemu wartości. Nierówności społeczne znajdujące swe konsekwencje w stanie zdrowia, determinanty społeczne warunkujące jakość życia osób starszych wiekiem, przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych – to przykłady zagadnień, które wymagają wieloaspektowego podejścia dla oceny potrzeb zdrowotnych wymienionych tutaj grup chorych i pacjentów.

Pacjent jest częścią swojego środowiska społecznego i sieci relacji społecznych, które to uwarunkowania i wpływy społeczno-kulturowe kształtują jego postawy i zachowania, również zachowania w zdrowiu i chorobie, a także procesy decyzyjne o szukaniu fachowej pomocy medycznej. Zrozumienie przez lekarza tych społeczno-kulturowych wyznaczników postaw i zachowań prezentowanych przez pacjentów daje szansę nawiązania kontaktu z pacjentem, zrozumienia jego oczekiwań związanych z procesem leczenia, a także pozwala dostrzec znaczenie wielu społecznych barier i uprzedzeń, znacząco wpływających na relacje pomiędzy osobą chorą a społeczeństwem.

W medycynie podstawową relacją jest interakcja pomiędzy lekarzem a pacjentem; ta relacja wyznaczona jest kulturowymi i społecznymi wzorami zachowań i normami społecznymi, a także dominującym systemem wartości. Coraz mocniej dostrzegany jest fakt, że pacjent powinien być postrzegany z perspektywy swojego

and understanding the social context of medical practice in one's cultural and social environment.

The tradition of teaching social sciences ("humanities") by the Medical Faculty has developed over the last 30 years. Humanities in the medical curriculum consist of:

- 1st year – History of Philosophy (30h obligatory) 30h elective
- 2nd year – Medical Sociology (30h) and Medical Ethics (15h)
- 3rd year – Medical Psychology (60h)
- 6th year – Medical Deontology (15h).

The History of Philosophy programme includes such topics as: moral argumentation, bioethics, a moral reflection on the theory and practice of medical care, a holistic view of the patient as a person, man in the face of life's boundaries, ethical aspects of care in health and illness, moral dilemmas in the face of indigence of medical care, such as equal access to treatment and medical services.

The Medical Sociology programme tries to explain sociological concepts of health and illness, cultural and social determinants of health and health-related behaviours, and social inequalities in health. Also covered are the topics of illness as a stressful life event, health related quality of life, patient-physician interactions, attitudes, values and ideology in medical professions, the hospital as a social system, death and dying, social attitudes towards euthanasia, and challenges of the modern health care system. Special attention has also been paid to the relationship between family and health as well as the perception of symptoms and their interpretation.

The Medical Ethics programme focuses on ethical norms in the professional activity of physicians, modern directions in Philosophy and their influence on the social patterns of behavior and relationships, human rights, value systems and principles of Medical Ethics, the pre-modern and modern era definitions of death, the medical and ethical problems of euthanasia, assisted and passive euthanasia, the doctor-patient relationship, paternalism and autonomy in medical practice, medical confidentiality in terms of the information offered to patients and their families, and ethical conduct in transplantology. Beyond clinical care, this programme also describes voluntary participation in research (Helsinki Declaration), as well as modern principles of biomedical research.

The Medical Psychology programme describes the role of psychological determinants of health and illness, the psychology of health, psychological determinants of pain, communication skills and trust in the doctor-patient relationship, "Sad or bad news",

środowiska (środowiska rodzinnego, sąsiedztwa, społeczności) i kultury, w których to uwarunkowaniach żyje i funkcjonuje.

Postrzeganie pacjenta wielowymiarowo (jako osoby funkcjonującej w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym) jest szeroko stosowane nie tylko w naukach takich, jak epidemiologia czy higiena, ale obecnie staje się obowiązującym w takich dyscyplinach klinicznych, jak: medycyna rodzinna, geriatria, psychiatria, kardiologia, onkologia czy chirurgia.

Program studiów medycznych na Wydziale Lekarskim UJCM zawiera – zgodnie z ponad trzydziestoletnią tradycją – przedmioty zaliczane do tzw. "humanizujących" [2].

Zajęcia z przedmiotów humanizujących obecne są również w programie nauczania na kierunku lekarsko-dentystycznym a także – w mniejszym wymiarze ale również obecne – na kierunkach studiów Wydziału Farmaceutycznego. W programach zajęć realizowanych na kierunkach studiów na Wydziale Ochrony Zdrowia (Pielęgniarstwo, Fizjoterapia, Zdrowie Publiczne) udział przedmiotów humanizujących jest znaczny, co wynika ze specyfiki tych studiów.

Celem nauczania przedmiotów humanizujących na studiach medycznych jest wspieranie głównego zadania i celu studiów medycznych, którym jest socjalizacja do przyszłej roli zawodowej w oparciu o profesjonalną wiedzę, kompetencje zawodowe, umiejętności komunikacji z pacjentem i współpracy z kolegami-lekarzami, a także rozwijanie takich postaw i zachowań zawodowych, które byłyby zgodne z obowiązującymi normami etycznymi w medycynie, a także z obowiązującymi ogólnymi normami społecznymi i pozwalały patrzeć na pacjenta z perspektywy jego środowiska społeczno-kulturowego.

Obecne *curriculum* obowiązujące na kierunku lekarskim obejmuje:

- na I roku studiów Historię Filozofii w wymiarze 30 godzin obligatoryjnych i 30 godzin kursów do wyboru
- na II roku studiów: Socjologię Medycyny (30 godzin) oraz Etykę w Medycynie (15 godzin)
- na III roku studiów: Psychologię Lekarską (60 godzin)
- na VI roku studiów: Deontologię Lekarską (15 godzin).

Program Historii Filozofii podejmuje takie tematy, jak: moralna argumentacja, bioetyka, moralna refleksja nad teorią i praktyką opieki medycznej, całościowe ujęcie pacjenta jako osoby, etyczne aspekty opieki w zdrowiu i chorobie, moralne dylematy w sytuacji niedostatków opieki medycznej, problemy równego dostępu do leczenia i opieki medycznej.

Program z Socjologii Medycyny – koncentruje się na przedstawieniu relacji pomiędzy socjologią a medycyną, socjologicznych koncepcjach zdrowia i choroby, chorobie jako zjawisku społecznym, strukturze i funkcjach rodziny w odniesieniu do zdrowia i występowania chorób, a także na patologicznych zachowaniach w relacji do konsekwencji zdrowotnych i społecznych, socjologicznych konsekwencjach chorób przewlekłych, niepełnosprawno-

coping with stressful situations and events in the face of illness, patient rights, death, dying and bereavement, and strategies for maintaining control over the medical consultation.

Finally, Medical Deontology tries to explain the main challenges faced by medical professions in relation to ethics, deontology, legal and moral norms, ethical codes in a historical perspective, legal and deontological principles, structure of ethical codes, patient consent for diagnostic procedures and treatment, compulsive medical treatment, medical confidentiality, biomedical experiments, transplantation, procreation, certification, medical certificates, medical judgement, and physician's responsibility.

These curricula confirm that different cultural, social and ethical issues have been presented from a variety of theoretical perspectives during undergraduate medical training. Training in ethical and social attitudes and behaviour is supported by other subjects focusing on social and cultural aspects of the medical profession, sickness behaviour, and interactions between the patient and physician.

Piśmiennictwo / References

1. ***World Federation for Medical Education: Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME Office: University of Copenhagen, Denmark 2003.
2. ***http://www.wl.cm-uj.krakow.pl/z/tok/PRO-G0506_ang.doc

ści i starości, koncepcji jakości życia chorych przewlekle, ludzi starych, osób niepełnosprawnych, leczeniu jako procesie społecznym, społecznych uwarunkowaniach roli zawodowej lekarza oraz zasadach funkcjonowania instytucji medycznych (na przykładzie szpitala).

Program zajęć z Etyki w Medycynie omawia następujące zagadnienia takie jak: rola nauczania etyki w medycynie, zbiór zasad etycznych jako podstawa kodeksu etyki zawodowej, tradycja hipokratejska wobec wyznań postępu w medycynie, podstawowe ujęcia współczesnej etyki w medycynie, pojęcie osoby, godności osoby i wartości życia, problem autonomii pacjent – jej źródła, zakres i granice, moralne problemy związane z początkiem życia ludzkiego, moralna ocena aborcji i wspomaganego prokreacji, etyczne problemy transplantacji, dylematy intensywnej terapii: zaniechanie i zaprzestanie leczenia, problem eutanazji, pojęcie sprawiedliwości w służbie zdrowia, moralny wymiar ekonomii ochrony zdrowia, etyczne warunki eksperymentów medycznych na człowieku, relację lekarz i pacjent – kim są dla siebie dzisiaj.

Program zajęć z Psychologii Lekarskiej obejmuje zagadnienia: rozwoju i perspektyw psychologii w relacji do zdrowia i choroby, oraz podstawowe zagadnienia psychologii w odniesieniu do psychologii zdrowia, psychologicznych podstawach działalności zawodowej lekarza, rozumienie człowieka w zdrowiu i chorobie, teoretycznego i praktycznego zastosowania psychologii w kształtowaniu zdrowia jednostek, grup, kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu; omawia rozwój psychiczny człowieka – przebieg i zadania rozwojowe, funkcjonowanie człowieka w zdrowiu i chorobie (stres), mechanizmy psychosomatyczne i uzależnień, pojęcie choroby jako sytuacji trudnej, problem adaptacji do choroby, problematykę umierania (żałoba), wybrane aspekty diagnozy i terapii psychologicznej w praktyce klinicznej.

Program Deontologii Lekarskiej omawia m.in. takie zagadnienia, jak: prawo wykonywania zawodu lekarza, udzielanie informacji o stanie zdrowia, prawne konsekwencje wynikające z ich sporządzania, zgoda na leczenie i zabieg, problem choroby nieuleczalnej i pacjenta umierającego, tajemnica lekarska, prokreacja, eksperyment medyczny, relacje koleżeńskie w korporacji zawodowej, praktyka prywatna.

Przedstawiony przykładowo program nauczania na kierunku lekarskim CM UJ jednoznacznie pokazuje, że społeczne, kulturowe i etyczne zagadnienia dotyczące środowiskowych uwarunkowań stanu zdrowia, zachowań w zdrowiu i chorobie, relacji lekarz – pacjent, oraz wyznaczników roli zawodowej lekarza w medycynie są przedstawiane z różnych perspektyw charakteryzujących nauki z grupy przedmiotów "humanizujących".