

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Волков В.В.

Должность: Ректор

Дата подписания: 20.08.2025 10:46:24

Уникальный программный ключ:

ed68fd4b85b778e0f0b1bfea5dbc56cf4148f1229917e799a70e31527f08591

**Автономная некоммерческая образовательная организация высшего образования
«Европейский университет в Санкт-Петербурге»**

Факультет антропологии

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

В.В. Волков

« 26 »

2025 г.

Протокол УС № 2

от 26.02.2025 г.



Рабочая программа дисциплины

Медицинская антропология 2

факультатив

образовательная программа

направление подготовки

46.04.03 Антропология и этнология

направленность (профиль)

«Культурная антропология»

программа подготовки – магистратура

язык обучения – русский

форма обучения - очная

квалификация (степень) выпускника

Магистр

Санкт-Петербург

Автор:

Вахтин Н.Б., д. фил. наук, профессор, член-корреспондент РАН, профессор факультета антропологии АНООВО «ЕУСПб»

Рецензент:

Головко Е.В., д. фил. наук, член-корреспондент РАН, директор Института лингвистических исследований Российской академии наук (ИЛИ РАН), профессор факультета антропологии АНООВО «ЕУСПб»

Рабочая программа дисциплины — факультатива — «**Медицинская антропология 2**», входящей в образовательную программу уровня магистратуры «Культурная антропология», утверждена на заседании Совета факультета антропологии

Протокол заседания № 6/н от 27.01.2025 года.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «Медицинская антропология 2»

Дисциплина **«Медицинская антропология 2»** является факультативной дисциплиной основной профессиональной образовательной программы высшего образования «Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология.

Содержание дисциплины сосредотачивается на анализе современных кризисов одновременно в здравоохранении и медицине, и в критической антропологической теории. Мы предлагаем студентам познакомиться с критическим пониманием того, что такое кризис доверия к медицинским институтам, какова роль неолиберализма как доминирующей логики, пронизывающей здравоохранение и социальные службы, и того, как она формирует доступ к медицинским ресурсам и новое «self». Также курс сосредоточен вокруг анализа множества неравенств, включая экономические, расовые, гендерные и географические аспекты, на проблемах подчинения и сопротивления современного или исторически далекого гражданина (в его телесном и психическом воплощении), с одной стороны, социальному регулированию и государственным идеологиям, а с другой – поглощению локального глобальным. Другими словами, на предметном уровне факультатив фокусируется на новых социальных и культурных трансформациях в области медицины и здоровья, обусловленных глобализацией, цифровизацией, меняющейся экологической и эпидемиологической ситуациями, и тех вызовах, что создают данные изменения для (не)государственных институтов, локальных сообществ, людей на индивидуальном уровне.

Программой дисциплины предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация в форме зачета.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 часов.

Содержание

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	5
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
5. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ	6
5.1 Содержание дисциплины	6
5.2 Структура дисциплины.....	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	9
6.1 Общие положения	9
6.2 Рекомендации по распределению учебного времени по видам самостоятельной работы и разделам дисциплины	10
6.3 Перечень основных вопросов по изучаемым темам для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
6.4 Перечень литературы для самостоятельной работы обучающегося:	11
6.5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы.....	12
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	12
7.1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации.....	12
7.2 Контрольные задания для текущей аттестации.....	13
7.3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации	14
7.4 Типовые задания к промежуточной аттестации.....	16
7.5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций.....	16
8. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	17
8.1. Основная литература	17
8.2. Дополнительная литература.....	17
9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	18
9.1 Программное обеспечение	18
9.2 Перечень информационно-справочных систем и профессиональных баз данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:	18
9.3 Лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета	19
9.4 Электронная информационно-образовательная среда Университета.....	19
10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	19

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основной целью дисциплины — факультатива — «Медицинская антропология 2» является осмыслить пределы самой критической медицинской антропологии, ставя под сомнение ее эпистемологические и методологические основания.

Задача курса — углубить понимание многообразия медицинских практик и их зависимостей от политических, экономических и идеологических структур, переосмыслить взгляды на здоровье, тело и идентичность в условиях современной глобализации.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями: универсальными (УК). Планируемые результаты формирования компетенций и индикаторы их достижения в результате освоения дисциплины представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Планируемые результаты освоения дисциплины, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций обучающихся

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (знать, уметь, владеть)
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД.УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя её составляющие и связи между ними	Знать: методы научного познания, в основе которых лежит рассмотрение объекта как системы: целостного комплекса взаимосвязанных элементов, методы и модели стратегического планирования
	ИД.УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	3 (УК-1)
	ИД.УК-1.3. Критически оценивает надёжность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Уметь: с использованием методов системного подхода анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач, вырабатывать стратегию действий и оценивать социальную эффективность реализации стратегических планов
	ИД.УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	У (УК-1)
	ИД.УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	Владеть: целостной системой навыков методологического использования системного подхода при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения при выработке стратегических планов выполнения исследовательских работ
		В (УК-1)

В результате освоения дисциплины магистрант должен:

- **знать:** базовый комплекс знаний о проблематике и методологии современной медицинской антропологии и ее связях с другими гуманитарными науками;
- **уметь:** критически взглянуть на современные кризисы в медицине и здравоохранении;
- **владеть:** навыками междисциплинарных исследований, требующих одновременно гибкости, критического мышления и осознания границ существующих теоретических подходов.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Медицинская антропология 2» является факультативной дисциплиной основной профессиональной образовательной программы высшего

образования «Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология. Курс читается во втором семестре, форма промежуточной аттестации – зачет.

Для успешного освоения материала данной дисциплины требуются знания, умения и навыки, полученные в ходе изучения следующих дисциплин:

«Медицинская антропология».

Знания, умения и навыки, полученные при освоении данной дисциплины, применяются магистрантами в процессе прохождения производственной практики Б2.В.02(П) «Научно-исследовательская работа» и выполнения выпускной квалификационной работы.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 1 (одна) зачетная единица, 36 часов.

Таблица 2

Объем дисциплины

Типы учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины				
		Всего	Семестр			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП:		28	-	28	-	-
Лекции (Л)		14	-	14	-	-
Семинарские занятия (СЗ)		14	-	14	-	-
Самостоятельная работа (СР)		8	-	8	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет	-	Зачет	-	-
	час.	-	-	-	-	-
Общая трудоемкость дисциплины (час./з.е.)		36/1	-	36/1	-	-

5. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Содержание дисциплины соотносится с планируемыми результатами обучения по дисциплине: через задачи, формируемые компетенции и их компоненты (знания, умения, навыки – далее ЗУВ) по средствам индикаторов достижения компетенций в соответствии с Таблицей 3.

5.1 Содержание дисциплины

Таблица 3

Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
1.	Disability studies / антропология инвалидности.	Пересечение категорий инвалидности с вопросами идентичности, стигмы, активизма и социальной исключенности в эпоху цифровизации и неолиберальных трансформаций. Практики реабилитации и отношение к психической и	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)

№ п/ п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		физической инвалидности в контексте постсоветской медицины			
2.	«Чувствующее» тело	Дихотомия тела как фиксированного биологического объекта и как подвижного поля. Сенсорное тело на линии сопротивления и подчинения современным режимам здоровья и нормализации. Трансформация физического опыта в средство включения/исключения , идентификации и регуляции	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)
3.	Антропология (не)чистот	Пересечения власти, неравенства и эмпирических механизмов борьбы за достоинство и автономию в рамках разных режимов здоровья и «чистоты»: медицинского ухода, переработки мусора и экологической справедливости.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)
4.	Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс	Переживания, выражения и управления эмоциями в контексте структурных асимметрий. Анализ стыда, гнева и страха через телесные практики, моральные рамки и дискурсы в областях современной психиатрии, паллиативной помощи и репродуктивного здоровья.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)
5.	Медицинская антропология катастроф	Влияние эпидемий, экологических бедствий и других катастроф на общественное здоровье, социальные структуры и	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)

№ п/ п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		культурные формы осмысления. Личные и коллективные ответы на травмирующий опыт. Восприятие катастроф через медицинские мифы, фольклор и конспирологические теории.			
6.	От «большой» психиатрии к «малой»	Освобождение институциональной психиатрии от «тоталитарной» модели, дискуссия о роли «малой» психиатрии, centered на пациенте. Осмысление психических расстройств как неотъемлемой части общества, переосмысление исключительно медицинской природы расстройств. Деконструкция власти психиатрии как дисциплины.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)
7.	Парадигма нейроотличности	Призма нейроразнообразия в медицине, общественном здоровье и социальных науках. Вопрос о пределах патологии, диагностике и медицинском подходе. Разнообразие человеческого поведения как культурно обусловленное и ценное по своей сути.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)
8.	(Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле	Пастораль и экзотизация в этнографическом письме медицинских антропологов. Позиционирование исследователя в	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		медицинском пространстве: статусное определение. Антрополог как медицинский «инструмент» на границе формального и неформального знаний.			

5.2 Структура дисциплины

Таблица 4

Структура дисциплины							
№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по типам учебных занятий в соответствии с УП			СР	
			Л	СЗ	СРП		
Очная форма обучения							
Тема 1	Disability studies / антропология инвалидности.	3	2	-	-	1	О
Тема 2	«Чувствующее» тело	5	2	2	-	1	О
Тема 3	Антропология (не)чистот	5	2	2	-	1	О
Тема 4	Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс	5	2	2	-	1	-
Тема 5	Медицинская антропология катастроф	5	2	2	-	1	О
Тема 6	От «большой» психиатрии к «малой»	5	2	2	-	1	О
Тема 7	Парадигма нейроотличности	5	2	2	-	1	О
Тема 8	(Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле	3	-	2	-	1	О
Промежуточная аттестация		-	-	-	-	-	Зачет
Всего:		36/1	14	14	-	8	-

*Примечание: формы текущего контроля успеваемости: опрос (О).

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1 Общие положения

Знания и навыки, полученные в результате лекций и семинарских занятий, закрепляются и развиваются в результате повторения материала, усвоенного в аудитории, путем чтения текстов и исследовательской литературы (из списков основной и дополнительной литературы) и их анализа.

Самостоятельная работа является важнейшей частью процесса высшего образования. Ее следует осознанно организовать, выделив для этого необходимое время и соответствующим образом организовав рабочее пространство. Важнейшим элементом самостоятельной работы является проработка материалов прошедших занятий (анализ конспектов, чтение рекомендованной литературы) и подготовка к следующим

лекциям/семинарским занятиям. Литературу, рекомендованную в программе курса, следует, по возможности, читать в течение всего семестра, концентрируясь на обусловленных программой курса темах.

Существенную часть самостоятельной работы магистранта представляет самостоятельное изучение вспомогательных учебно-методических изданий, лекционных конспектов, интернет-ресурсов и пр. Подготовка к семинарским занятиям является важной формой работы магистранта. Самостоятельная работа может вестись как индивидуально, так и при содействии преподавателя.

6.2 Рекомендации по распределению учебного времени по видам самостоятельной работы и разделам дисциплины

Тема 1. Disability studies / антропология инвалидности.

1.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций и семинарских занятий. Повторение изученного на предыдущих занятиях материала при подготовке к последующим лекциям – 0,25 часа.

1.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 0,25 часа.

1.3. Работа с информационно-справочными системами и базами данных — 0,5 часа.
Итого: 1 час.

Тема 2. «Чувствующее» тело

2.1. Повторение пройденного на лекционных, практических (семинарских) занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,25 часа.

2.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельный поиск литературных источников – 0,25 часа.

2.3. Работа с информационно-справочными системами и базами данных — 0,5 часа.
Итого: 1 час.

Тема 3. Антропология (не)чистот.

3.1. Повторение пройденного на практических (семинарских) и лекционных занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,25 часа.

3.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала семинарского занятия – 0,25 часа.

3.3. Работа с информационно-справочными системами и базами данных — 0,5 часа.
Итого: 1 час.

Тема 4. Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс

4.1. Повторение пройденного на практических (семинарских) и лекционных занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,25 часа.

4.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельный поиск литературных источников – 0,25 часа.

4.3. Работа с информационно-справочными системами и базами данных — 0,5 часа.
Итого: 1 час.

Тема 5. Медицинская антропология катастроф.

5.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций и семинарских занятий – 0,5 часа.

5.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 0,5 часа. Итого: 1 час.

Тема 6. От «большой» психиатрии к «малой»

6.1. Повторение пройденного на лекционных, семинарских занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,5 часа.

6.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 0,5 часа. Итого: 1 час.

Тема 7. Парадигма нейроотличности.

7.1. Повторение пройденного на лекционных и семинарских занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,5 часа.

7.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 0,5 часа. Итого: 1 час.

Тема 8. (Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле

8.1. Повторение пройденного на семинарских и лекционных занятиях материала, самостоятельная работа с рекомендованной литературой – 0,5 часа.

8.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 0,5 часа. Итого: 1 час.

6.3 Перечень основных вопросов по изучаемым темам для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Конструирование профессиональной позиции в медицинском поле.
2. Кросс-культурные исследования аутизма, нейроразнообразие и концептуализации аутизма.
3. Дискуссия о военной травме и посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) на междисциплинарной арене.
4. Антропология и медицина: эмпатия, опыт и знания.
5. Неравенство, несправедливость, экологическая справедливость в управлении отходами и здравоохранении.

6.4 Перечень литературы для самостоятельной работы обучающегося:

1. Пироговская М. Запахи как миазмы, симптомы и улики // Новое литературное обозрение. 2015. №135. С. 140-169.
2. Серто Мишель де. Изобретение повседневности. 1. Искусство делать / Мишель де Серто; пер. с фр. Д. Калугина, Н. Мовниной. — СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2013. — 330 с. (Глава XII. Чтение: Браконьерство, отрывки «Пространства игры и уловок» с. 292-295.
3. Алтухова А. Н., Клепикова А. А., Пироговская М. М. Здравствуй, хрусть! или Печальные хроники // Антропологический форум. – 2022. – №. 54 (Спецвыпуск). – С. 177-190.
4. Новкунская А., Литвина Д., Темкина А. «Социологи в белом»: конструирование профессиональной позиции в медицинском поле //Laboratorium: Журнал социальных исследований. – 2021. – №. 3. – С. 57-87.
5. Швейцер А. Письма из Ламбарене. – Рипол Классик, 1978. (Гл. 2 "Первые месяцы в Ламбарене")

6.5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы

Для обеспечения самостоятельной работы магистрантов по дисциплине «Медицинская антропология 2» разработано учебно-методическое обеспечение в составе:

1. Контрольные задания для подготовки к процедурам текущего контроля (п. 7.2 Рабочей программы).
2. Типовые задания для подготовки к промежуточной аттестации (п. 7.4 Рабочей программы).
3. Рекомендуемые основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы и справочные системы (п. 8, 9 Рабочей программы).
4. Рабочая программа дисциплины размещена в электронной информационно-образовательной среде Университета на электронном учебно-методическом ресурсе АНООВО «ЕУСПб» — образовательном портале LMS Sakai — Sakai@EU.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Информация о содержании и процедуре текущего контроля успеваемости, методике оценивания знаний, умений и навыков обучающегося в ходе текущего контроля доводятся научно-педагогическими работниками Университета до сведения обучающегося на первом занятии по данной дисциплине.

Текущий контроль предусматривает подготовку магистрантов к каждому семинарскому занятию, участие в опросах по темам курса, активное слушание на лекциях. Магистрант должен присутствовать на семинарских занятиях, отвечать на поставленные вопросы, показывая, что прочитал разбираемую литературу, представлять содержательные реплики по темам обсуждения.

Текущий контроль проводится в форме устных опросов магистрантов по темам курса, демонстрирующих степень знакомства магистрантов с дополнительной литературой.

Таблица 5

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
Disability studies / антропология инвалидности.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 1	зачтено/ не зачтено
«Чувствующее» тело	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 2	зачтено/ не зачтено
Антропология (не)чистот	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 3	зачтено/ не зачтено

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	-	-
Медицинская антропология катастроф	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 4	зачтено/ не зачтено
От «большой» психиатрии к «малой»	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 5	зачтено/ не зачтено
Парадигма нейроотличности	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 6	зачтено/ не зачтено
(Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 7	зачтено/ не зачтено

Таблица 6

Критерии оценивания

Формы текущего контроля успеваемости	Критерии оценивания
Опрос	ответ отсутствует или является односложным, или содержит существенные ошибки – не зачтено магистрант в ответах демонстрирует знание всех теоретических положений, (развернуто) отвечает на все поставленные вопросы, предлагает обоснования при ответе на все или большинство поставленных вопросов; несущественные ошибки не снижают качество ответа — зачтено

7.2 Контрольные задания для текущей аттестации

Примерный материал опросов:

Опрос 1. Disability studies / антропология инвалидности.

— Охарактеризуйте наиболее значимые точки пересечения категорий инвалидности с вопросами идентичности, стигмы, активизма и социальной исключенности в современном мире.

— Опишите ключевые аспекты практики реабилитации и отношения к психической и физической инвалидности в контексте постсоветской медицины.

Опрос 2. «Чувствующее» тело.

— Пути трансформации физического опыта в средство включения/исключения, идентификации и регуляции.

— Опишите концепцию сенсорного тела на линии сопротивления и подчинения современным режимам здоровья и нормализации.

— Дихотомия тела как фиксированного биологического объекта и как подвижного поля.

Опрос 3. Антропология (не)чистот

— Каковы наиболее значимые мероприятия современного общества, направленные на борьбу за достоинство и автономию в рамках разных режимов здоровья и «чистоты»: медицинского ухода, переработки мусора и экологической справедливости?

Опрос 4. Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс

— Чем характеризуются переживания, выражения и управления эмоциями в контексте структурных асимметрий?

— Чем характеризуется анализ стыда, гнева и страха через телесные практики, моральные рамки и дискурсы в областях современной психиатрии, паллиативной помощи и репродуктивного здоровья?

Опрос 5. Медицинская антропология катастроф

— Чем характеризуется влияние эпидемий, экологических бедствий и других катастроф на общественное здоровье, социальные структуры и культурные формы осмысления?

— Каковы наиболее распространённые личные и коллективные ответы на травмирующий опыт?

— Чем отличается восприятие катастроф через медицинские мифы, фольклор и конспирологические теории?

Опрос 6. От «большой» психиатрии к «малой»

— Опишите ключевые этапы освобождения институциональной психиатрии от «тоталитарной» модели?

— Чем характеризуется осмысление психических расстройств как неотъемлемой части общества?

Опрос 7. Парадигма нейроотличности

— Нейроразнообразие в медицине, общественном здоровье и социальных науках.

— В чем заключается дискуссионность вопроса о пределах патологии, диагностике и медицинском подходе?

Опрос 8. (Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле

— Роль антрополога на границе формального и неформального знаний?

7.3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет в конце 2 семестра, выставляемый на основе устного ответа на вопросы по изученным ранее темам курса.

На зачете с оценкой магистрант должен ответить на один вопрос по темам курса. Магистрант должен продемонстрировать в ответе знакомство с проблематикой исследований, уровень освоения основной и дополнительной литературы по курсу, умение формулировать основные положения по теме, аргументировать свои мысли и делать выводы. Во время зачета с оценкой преподаватель может задать дополнительные вопросы и попросить магистранта пояснить отдельные утверждения, высказанные им во время ответа на вопрос.

Перед зачетом проводится консультация, на которой преподаватель отвечает на вопросы магистрантов.

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине.

**Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их
достижения в процессе промежуточной аттестации**

Форма промежуточной аттестации/вид промежуточной аттестации	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Критерии оценивания	Оценка
зачет / устный ответ	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Правильный ответ на теоретический вопрос при условии, что отдельные неточности, допускаемые в ходе ответа, никак не снижают общего качества ответа Магистрант демонстрирует: глубокое усвоение программного материала; изложение данного материала исчерпывающе, последовательно, четко; умение делать обоснованные выводы; соблюдение норм устной литературной речи.	Зачтено
				Ответ на вопрос, характеризующийся наличием существенных ошибок в определениях, формулировках, понимании теоретических положений Магистрант демонстрирует: незнание значительной части программного материала: наличие существенных ошибок в определениях, формулировках, понимании теоретических положений; бессистемность при ответе на поставленный вопрос; отсутствие в ответе логически корректного анализа, аргументации, классификации; наличие нарушений норм устной и литературной речи.	Не зачтено

Результаты сдачи промежуточной аттестации по направлениям подготовки уровня магистратуры на факультете антропологии оцениваются по стобалльной системе оценки в соответствии с Положением о формах, периодичности и порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в АНООВО «ЕУСПб» следующим образом согласно таблице 7а.

Таблица 7а

Система оценки знаний обучающихся

Пятибалльная (стандартная) система	Стобалльная система оценки	Бинарная система оценки
5 (отлично)	100-81	зачтено
4 (хорошо)	80-61	
3 (удовлетворительно)	60-41	
2 (неудовлетворительно)	40 и менее	не зачтено

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в бинарной системе «зачтено», показывают уровень сформированности у обучающегося компетенций

по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология (уровень магистратуры).

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в бинарной системе «не зачтено», показывают не сформированность у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология (уровень магистратуры).

7.4 Типовые задания к промежуточной аттестации

Примерный перечень вопросов для устного зачета:

1. В чем заключается основной подход направления «критическая медицинская антропология»?
2. Как можно определить понятие "кризиса" в медицине и здравоохранении с точки зрения критической медицинской антропологии? В чем его значение для анализа современных медицинских институтов?
3. Что такое «биополитика» в контексте медицинской антропологии, и как она связана с кризисными состояниями?
4. Как процессы глобализации влияют на локальные медицинские практики, включая традиционные системы лечения?
5. Как неолиберальная логика в здравоохранении формирует доступ к медицинским услугам и создает формы социального неравенства?
6. Что такое «гибридные» медицинские системы?
7. Как роль медицинских технологий меняется в контексте кризисов здравоохранения?
8. Как цифровизация трансформирует здравоохранение и медицинскую антропологию?
9. Почему концепция доверия к медицинским институтам становится центральной в дискуссиях о кризисе здравоохранения?
10. Что меняется в стигматизации инвалидности в условиях развития активистских движений и политик инклюзии?
11. Как экологические бедствия (например, мусорные свалки, токсичные выбросы) формируют новые формы социальной чистоты/нечистоты?
12. Как медицинские практики структурируют эмоциональный опыт пациентов (например, в паллиативной помощи)?
13. Какие культурные различия проявляются в представлениях о стрессе в современном мире?
14. Как медийные образы катастроф влияют на восприятие эпидемий и эпидемиологического риска?
15. Как парадигма нейроразнообразия переосмысливает границу между нормой и патологией в глобализованном мире?

7.5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Таблица 8

Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот.с Таблицей 1)	Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)
УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	опрос, устный ответ на вопросы

Описание средств оценки индикаторов достижения компетенций

Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)	Рекомендованный план выполнения работы
Опрос	Магистранту рекомендуется в ходе подготовки к опросу по темам дисциплины, совершать следующие действия: - анализируя проблемную ситуацию, определяет пробелы в информации, оценивает надёжность источников информации, разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения
Устный ответ на вопросы	Магистрант должен быть готовым в ходе подготовки и устного ответа на вопросы по темам дисциплины, выполнять следующие действия: - анализируя проблемную ситуацию, определяет пробелы в информации, оценивает надёжность источников информации, разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения

8. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА**8.1. Основная литература**

1. Садохин, А. П. Этнология : учебное пособие / А.П. Садохин, Т.Г. Грушевицкая. — 4-е изд. — Москва : РИОР : ИНФРА-М, 2024. — 331 с. — (Высшее образование). — DOI: <https://doi.org/10.12737/1800-2>. - ISBN 978-5-369-01800-2. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2110032> . – Режим доступа: по подписке.

2. Этнология : учебник / Т.А. Титова, В.Е. Козлов, Е.В. Фролова, И.А. Мухаметзарипов ; отв. ред. Т.А. Титова ; Казанский федеральный университет. - Казань : Издательство Казанского университета, 2017. - 402 с. : ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-00019-838-4 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=480107>

8.2. Дополнительная литература

1. Арутюнов, С.А. Культурная антропология / С.А. Арутюнов, С.И. Рыжакова. – Москва : Директ-Медиа, 2014. – 217 с. – (Наследники Геродота). – Режим доступа: по подписке. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=235161>

2. Бурдые П. Различение: социальная критика суждения // Экономическая социология. 2005. Т.6, №3. — М.: Национальный исследовательский институт «Высшая школа экономики», 2005. — С. 25–48. — Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17755403> , https://www.hse.ru/data/2011/12/08/1208204931/ecsoc_t6_n3.pdf

3. Клепикова А. А. Идеология и практика «нормализации» в отношении людей с отклонениями умственного развития в российских специальных интернатах // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – Санкт-Петербург: Издательство: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской информационно-методический центр «Семья» (Санкт-Петербург), 2015. – №. 6. – С. 14-32. — Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25675323> .

4. Пироговская М. М. Запахи как миазмы, симптомы и улики: к проблеме сциентизации быта в России второй половины XIX века // Новое литературное обозрение. — М.: Редакция журнала «Новое литературное обозрение», 2015. №5(135). — С. 140–169. — Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25150160> .

5. Тюмасева, З. И. Основы антропологии : учебное пособие / З.И. Тюмасева. — Москва : ИНФРА-М, 2020. — 196 с. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1077542. - ISBN 978-5-16-016012-2. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1077542> .

9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

9.1 Программное обеспечение

При осуществлении образовательного процесса магистрантами и профессорско-преподавательским составом используется следующее лицензионное программное обеспечение:

1. ABBYY FineReader 11 Corporate Edition
2. ABBYY Lingvo x5
3. Adobe Acrobat Professional 11.0 MLP AOO License RU
4. Adobe CS5.5 Design Standart Win IE EDU CLP
5. Adobe Acrobat Reader – бесплатно
6. Git (версия 2.40 и выше)
7. Google Chrome
8. Mozilla – бесплатно
9. MS Office (OVS Office Platform)
10. Opera – бесплатно
11. OS Microsoft Windows (OVS OS Platform)
12. VLC – бесплатно
13. Яндекс.Браузер (Yandex Browser) – бесплатно

9.2 Перечень информационно-справочных систем и профессиональных баз данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

Информационно-справочные системы

1. Гарант.Ру. Информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru>
2. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»: <http://window.edu.ru/>
3. Открытое образование. Ассоциация «Национальная платформа открытого образования»: <http://npood.ru>
4. Официальная Россия. Сервер органов государственной власти Российской Федерации: <http://www.gov.ru>
5. Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации: <http://pravo.gov.ru>
6. Правовой сайт КонсультантПлюс: <http://www.consultant.ru/sys>
7. Российское образование. Федеральный портал: <http://www.edu.ru>

Профессиональные базы данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. ЕНИП — Электронная библиотека «Научное наследие России»: <http://e-heritage.ru/>
2. Интелрос. Интеллектуальная Россия: <http://www.intelros.ru/>
3. Национальная электронная библиотека НЭБ: <http://www.rusneb.ru>
4. Президентская библиотека: <http://www.prilib.ru>
5. Российская государственная библиотека: <http://www.rsl.ru/>
6. Российская национальная библиотека: <http://www.nlr.ru/poisk/>
7. Федеральное архивное агентство (Официальный сайт Федерального архивного агентства (Росархива)): <http://archives.gov.ru/>

9.3 Лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета

Профессиональные базы данных:

Полный перечень доступных обучающимся профессиональных баз данных представлен на официальном сайте Университета <https://eusp.org/library/electronic-resources>, включая следующие базы данных:

1. **eLIBRARY.RU** — Российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций, наукометрическая база данных: <http://elibrary.ru>;
2. Электронные журналы по подписке (текущие номера научных зарубежных журналов).

Электронные библиотечные системы:

1. **Znaniium.com** — Электронная библиотечная система (ЭБС) — <http://znaniium.com/>;
2. Университетская библиотека онлайн — Электронная библиотечная система (ЭБС) — <http://biblioclub.ru/>

9.4 Электронная информационно-образовательная среда Университета

Образовательный процесс по дисциплине поддерживается средствами электронной информационно-образовательной среды Университета, которая включает в себя электронный учебно-методический ресурс АНООВО «ЕУСПб» — образовательный портал LMS Sakai — Sakai@EU, лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета, официальный сайт Университета (Европейский университет в Санкт-Петербурге [<https://eu.spb.ru>]), локальную сеть и корпоративную электронную почту Университета, и обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок за эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет» (электронной почты и т.д.).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронным ресурсам библиотеки Университета, содержащей издания учебной, учебно-методической и иной литературы по изучаемой дисциплине

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

В ходе реализации образовательного процесса используются специализированные многофункциональные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий, лабораторных работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Проведение занятий лекционного типа обеспечивается демонстрационным оборудованием.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов предоставляется возможность присутствия в аудитории вместе с ними ассистента (помощника). Для слабовидящих предоставляется возможность увеличения текста на экране ПК. Для самостоятельной работы лиц с ограниченными возможностями здоровья в помещении для самостоятельной работы организовано одно место (ПК) с возможностями бесконтактного ввода информации и управления компьютером (специализированное лицензионное программное обеспечение – Camera Mouse, веб камера). Библиотека университета предоставляет удаленный доступ к электронным ресурсам библиотеки Университета с возможностями для слабовидящих увеличения текста на экране ПК. Лица с ограниченными возможностями здоровья могут при необходимости воспользоваться имеющимся в университете креслом-коляской. В учебном корпусе имеется адаптированный лифт. На первом этаже оборудован специализированный туалет. У входа в здание университета для инвалидов оборудована специальная кнопка, входная среда обеспечена информационной доской о режиме работы университета, выполненной рельефно-точечным тактильным шрифтом (азбука Брайля).

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Медицинская антропология 2»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Информация о содержании и процедуре текущего контроля успеваемости, методике оценивания знаний, умений и навыков обучающегося в ходе текущего контроля доводятся научно-педагогическими работниками Университета до сведения обучающегося на первом занятии по данной дисциплине.

Текущий контроль предусматривает подготовку магистрантов к каждому семинарскому занятию, участие в опросах по темам курса, активное слушание на лекциях. Магистрант должен присутствовать на семинарских занятиях, отвечать на поставленные вопросы, показывая, что прочитал разбираемую литературу, представлять содержательные реплики по темам обсуждения.

Текущий контроль проводится в форме устных опросов магистрантов по темам курса, демонстрирующих степень знакомства магистрантов с дополнительной литературой.

Таблица 1

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
Disability studies / антропология инвалидности.	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 1	зачтено/ не зачтено
«Чувствующее» тело	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 2	зачтено/ не зачтено
Антропология (не)чистот	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 3	зачтено/ не зачтено
Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	-	-
Медицинская антропология катастроф	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 4	зачтено/ не зачтено
От «большой» психиатрии к «малой»	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 5	зачтено/ не зачтено

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
Парадигма нейроотличности	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 6	зачтено/ не зачтено
(Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Опрос 7	зачтено/ не зачтено

Таблица 2

Критерии оценивания

Формы текущего контроля успеваемости	Критерии оценивания
Опрос	ответ отсутствует или является односложным, или содержит существенные ошибки – не зачтено магистрант в ответах демонстрирует знание всех теоретических положений, (развернуто) отвечает на все поставленные вопросы, предлагает обоснования при ответе на все или большинство поставленных вопросов; несущественные ошибки не снижают качество ответа — зачтено

2 Контрольные задания для текущей аттестации

Материал опросов:

Опрос 1. Disability studies / антропология инвалидности.

— Охарактеризуйте наиболее значимые точки пересечения категорий инвалидности с вопросами идентичности, стигмы, активизма и социальной исключенности в современном мире.

— Опишите ключевые аспекты практики реабилитации и отношения к психической и физической инвалидности в контексте постсоветской медицины.

Опрос 2. «Чувствующее» тело.

— Пути трансформации физического опыта в средство включения/исключения, идентификации и регуляции.

— Опишите концепцию сенсорного тела на линии сопротивления и подчинения современным режимам здоровья и нормализации.

— Дихотомия тела как фиксированного биологического объекта и как подвижного поля.

Опрос 3. Антропология (не)чистот

— Каковы наиболее значимые мероприятия современного общества, направленные на борьбу за достоинство и автономию в рамках разных режимов здоровья и «чистоты»: медицинского ухода, переработки мусора и экологической справедливости?

Опрос 4. Антропология эмоций: недуг, страдание и стресс

— Чем характеризуются переживания, выражения и управления эмоциями в контексте структурных асимметрий?

— Чем характеризуется анализ стыда, гнева и страха через телесные практики, моральные рамки и дискурсы в областях современной психиатрии, паллиативной помощи и репродуктивного здоровья?

Опрос 5. Медицинская антропология катастроф

— Чем характеризуется влияние эпидемий, экологических бедствий и других катастроф на общественное здоровье, социальные структуры и культурные формы осмысления?

— Каковы наиболее распространённые личные и коллективные ответы на травмирующий опыт?

— Чем отличается восприятие катастроф через медицинские мифы, фольклор и конспирологические теории?

Опрос 6. От «большой» психиатрии к «малой»

— Опишите ключевые этапы освобождения институциональной психиатрии от «тоталитарной» модели?

— Чем характеризуется осмысление психических расстройств как неотъемлемой части общества?

Опрос 7. Парадигма нейроотличности

— Нейроразнообразие в медицине, общественном здоровье и социальных науках.

— В чем заключается дискуссионность вопроса о пределах патологии, диагностике и медицинском подходе?

Опрос 8. (Не)институциональная этнография, или медицинский антрополог в поле

— Роль антрополога на границе формального и неформального знаний?

3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет в конце 2 семестра, выставляемый на основе устного ответа на вопросы по изученным ранее темам курса.

На зачете с оценкой магистрант должен ответить на один вопрос по темам курса. Магистрант должен продемонстрировать в ответе знакомство с проблематикой исследований, уровень освоения основной и дополнительной литературы по курсу, умение формулировать основные положения по теме, аргументировать свои мысли и делать выводы. Во время зачета с оценкой преподаватель может задать дополнительные вопросы и попросить магистранта пояснить отдельные утверждения, высказанные им во время ответа на вопрос.

Перед зачетом проводится консультация, на которой преподаватель отвечает на вопросы магистрантов.

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине.

Таблица 3

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации/вид промежуточной аттестации	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Критерии оценивания	Оценка
зачет / устный ответ	УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4.	З (УК-1) У (УК-1) В (УК-1)	Правильный ответ на теоретический вопрос при условии, что отдельные неточности, допускаемые в	Зачтено

Форма промежуточной аттестации/вид промежуточной аттестации	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Критерии оценивания	Оценка
		ИД.УК-1.5.		ходе ответа, никак не снижают общего качества ответа Магистрант демонстрирует: глубокое усвоение программного материала; изложение данного материала исчерпывающе, последовательно, четко; умение делать обоснованные выводы; соблюдение норм устной литературной речи.	
				Ответ на вопрос, характеризующийся наличием существенных ошибок в определениях, формулировках, понимании теоретических положений Магистрант демонстрирует: незнание значительной части программного материала: наличие существенных ошибок в определениях, формулировках, понимании теоретических положений; бессистемность при ответе на поставленный вопрос; отсутствие в ответе логически корректного анализа, аргументации, классификации; наличие нарушений норм устной и литературной речи.	Не зачтено

Результаты сдачи промежуточной аттестации по направлениям подготовки уровня магистратуры на факультете антропологии оцениваются по столбальной системе оценки в соответствии с Положением о формах, периодичности и порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в АНООВО «ЕУСПб» следующим образом согласно таблице 3а.

Таблица 3а

Система оценки знаний обучающихся

Пятибалльная (стандартная) система	Столбальная система оценки	Бинарная система оценки
5 (отлично)	100-81	зачтено
4 (хорошо)	80-61	
3 (удовлетворительно)	60-41	
2 (неудовлетворительно)	40 и менее	не зачтено

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в бинарной системе «зачтено», показывают уровень сформированности у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология (уровень магистратуры).

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в бинарной системе «не зачтено», показывают не сформированность у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы

«Культурная антропология» по направлению подготовки 46.04.03 Антропология и этнология (уровень магистратуры).

4 Задания к промежуточной аттестации

Перечень вопросов для устного зачета:

1. В чем заключается основной подход направления «критическая медицинская антропология»?
2. Как можно определить понятие "кризиса" в медицине и здравоохранении с точки зрения критической медицинской антропологии? В чем его значение для анализа современных медицинских институтов?
3. Что такое «биополитика» в контексте медицинской антропологии, и как она связана с кризисными состояниями?
4. Как процессы глобализации влияют на локальные медицинские практики, включая традиционные системы лечения?
5. Как неолиберальная логика в здравоохранении формирует доступ к медицинским услугам и создает формы социального неравенства?
6. Что такое «гибридные» медицинские системы?
7. Как роль медицинских технологий меняется в контексте кризисов здравоохранения?
8. Как цифровизация трансформирует здравоохранение и медицинскую антропологию?
9. Почему концепция доверия к медицинским институциям становится центральной в дискуссиях о кризисе здравоохранения?
10. Что меняется в стигматизации инвалидности в условиях развития активистских движений и политик инклюзии?
11. Как экологические бедствия (например, мусорные свалки, токсичные выбросы) формируют новые формы социальной чистоты/нечистоты?
12. Как медицинские практики структурируют эмоциональный опыт пациентов (например, в паллиативной помощи)?
13. Какие культурные различия проявляются в представлениях о стрессе в современном мире?
14. Как медийные образы катастроф влияют на восприятие эпидемий и эпидемиологического риска?
15. Как парадигма нейроразнообразия переосмысливает границу между нормой и патологией в глобализированном мире?

1. В чем заключается основной подход направления «критическая медицинская антропология»?

Эталонный ответ

Критическая медицинская антропология рассматривает здоровье, болезни и доступ к медицинской помощи через призму социального неравенства, властных структур и экономической политики. Основной подход направления заключается в том, чтобы понимать здоровье не только как биологическое явление, но и как социально детерминированное. Критическая медицинская антропология акцентирует внимание на том, что болезни и доступ к лечению неодинаково распределены по различным слоям общества, в первую очередь из-за экономических, политических и культурных факторов. Например, приватизация здравоохранения, характерная для неолиберальных экономик, сокращает доступ к медицине для менее обеспеченных людей, что усиливает неравенство. Это направление подчеркивает необходимость учитывать структурные условия, такие как бедность, дискриминация или трудовая эксплуатация, которые непосредственно влияют на здоровье, вместо того чтобы сосредотачиваться исключительно на индивидуальной ответственности пациента.

2. Как можно определить понятие «кризиса» в медицине и здравоохранении с точки зрения критической медицинской антропологии? В чем его значение для анализа современных медицинских институтов?

Эталонный ответ

С точки зрения критической медицинской антропологии, "кризис" в медицине и здравоохранении определяется как структурное нарушение или дисфункция в системах здравоохранения, вызванные социальными, экономическими и политическими факторами, которые усиливают неравенство в доступе к медицинской помощи и ухудшают состояние здоровья уязвимых групп. Кризис характеризуется не только возникновением эпидемий, ростом хронических заболеваний или недостатком ресурсов, но, прежде всего, системными проблемами, такими как коммерциализация медицины, сокращение социального сектора и усиленная зависимость медицины от рыночной логики. Для анализа современных медицинских институтов понятие "кризиса" имеет ключевое значение, так как оно позволяет выявить, как глобальные процессы, такие как неолиберальные реформы, экономическая глобализация и структурное насилие, воздействуют на здоровье населения. Например, приватизация здравоохранения и урезание государственных бюджетов на медицину часто приводят к ухудшению качества услуг, нехватке персонала и закрытию больниц, что особенно затрагивает социально уязвимые группы: бедных, женщин, мигрантов и национальные меньшинства. Таким образом, анализ кризиса через призму критической медицинской антропологии позволяет не только диагностировать проблемы медицинских систем, но и понять их фундаментальные причины, лежащие в асимметрии власти, социальном неравенстве и капиталистической организации системы здравоохранения. Это способствует разработке более справедливых и инклюзивных подходов к решению проблем в медицине.

3. Что такое «биополитика» в контексте медицинской антропологии, и как она связана с кризисными состояниями?

Эталонный ответ

Биополитика – это концепт, который в научный оборот ввел французский философ Мишель Фуко. Она описывает, как государство организует контроль над жизнями отдельных людей на биологическом уровне, превращая их таким образом в контролируемое и управляемое «население». В качестве примера можно привести вакцинацию, контроль над эпидемиями, а также меры, направленные на контроль и стимуляцию рождаемости, а также регуляцию смертности. Биополитика связана с тем, как власть воздействует на биологические аспекты жизни, превращая здоровье населения в объект управления и контроля. В кризисных состояниях биополитика проявляется особенно ярко, когда решения о распределении медицинских ресурсов, доступе к лечению или карантинных мерах отражают не только медицинские, но и политические приоритеты. Например, в условиях пандемии распределение вакцин или ограничение перемещений часто демонстрируют, как государственные и глобальные органы управления балансируют между защитой населения и усилением контроля. Таким образом, биополитика в условиях кризиса подчеркивает, как здоровье становится зоной политической борьбы, обнажая неравенства и влияние власти на тело и жизнь людей.

4. Как процессы глобализации влияют на локальные медицинские практики, включая традиционные системы лечения?

Эталонный ответ

Глобализация оказывает сложное и неоднозначное воздействие на локальные медицинские практики, включая традиционные системы лечения. С одной стороны, процессы глобализации могут вытеснять местные медицинские знания и практики за счёт распространения биомедицины, которая представляет собой доминирующую систему

здравоохранения в мире. Биомедицина вытесняет традиционные подходы как более «научные» или «эффективные», а также через вмешательство международных организаций и стандартов в области здравоохранения. С другой стороны, глобализация способствует интеграции и коммерциализации традиционных медицинских систем. Практики, такие как аюрведа, китайская медицина или шаманские методы лечения, адаптируются к требованиям глобального рынка. Они популяризируются через медийные каналы, кросс-культурные исследования и индустрию "натурального" здоровья. Однако такая коммерциализация нередко искажает аутентичные смыслы и структуры этих систем, превращая их в обобщённые продукты или «альтернативные» формы лечения, которые подстраиваются под ожидания глобального потребителя.

5. Как неолиберальная логика в здравоохранении формирует доступ к медицинским услугам и создает формы социального неравенства? Эталонный ответ

Неолиберализм акцентирует ответственность индивида за здоровье, сокращая социальные гарантии и государственное финансирование медицины. Это приводит к коммерциализации здравоохранения, где качество и доступ услуг зависят от платежеспособности. Например, дорогие частные клиники становятся доступными только для обеспеченных групп, усиливая неравенство. Кроме того, рыночная ориентация здравоохранения способствует развитию страховок, что делает медицинскую помощь зачастую недоступной для уязвимых слоев населения. В результате здоровье оказывается не только медицинским, но и социально-экономическим капиталом, где благосостояние определяет шансы на доступ к лечению и профилактике. Среди плюсов неолиберальной логики в здравоохранении можно выделить стимулирование конкуренции между медицинскими учреждениями, что зачастую улучшает качество услуг, и развитие инноваций в сфере медицины благодаря привлечению частных инвестиций.

6. Что такое «гибридные» медицинские системы?

Эталонный ответ

«Гибридные» медицинские системы – это системы, в которых сочетаются элементы разных медицинских традиций, практик и знаний, включая биомедицину, традиционную и народную медицину, а также альтернативные и комплементарные подходы к лечению. Такие системы формируются на основе взаимодействия глобальных и локальных процессов, культурных норм, исторических контекстов и потребностей населения. Гибридность проявляется в том, что пациенты и практики одновременно обращаются к разным источникам знаний и лечебным методам, например, сочетая фармацевтические препараты с траволечением или духовными ритуалами. Гибридные системы особенно распространены в странах Глобального Юга, где исторически сильны коренные традиции, но интеграция биомедицинских подходов становится стратегически важной в политике здравоохранения. Анализ «гибридных» систем с точки зрения медицинской антропологии демонстрирует, как культурные, социальные и экономические факторы формируют выбор медицинских стратегий, а также подчеркивает сложность взаимодействия между глобальными и местными медицинскими практиками.

7. Как роль медицинских технологий меняется в контексте кризисов здравоохранения?

Эталонный ответ

В условиях кризисов здравоохранения медицинские технологии выступают одновременно как инструмент борьбы с последствиями кризисов и как фактор, усиливающий социальное и экономическое неравенство. С одной стороны, технологии позволяют оперативно реагировать на острые проблемы – от разработки вакцин до инструментов эпиднадзора, тестирования и цифровых систем мониторинга. Например, пандемия COVID-19 продемонстрировала центральную роль медицинских технологий в

борьбе с глобальными эпидемиями. Однако, с другой стороны, технологический прогресс может обострять доступ к здравоохранению, так как высокотехнологичные услуги часто остаются недоступными в уязвимых сообществах или странах с низкими ресурсами. Кроме того, в условиях глобальных кризисов здравоохранения медицинские технологии становятся объектом политических дебатов, например, в случае дефицита вакцин или патентных ограничений на инновационные препараты. Медицинская антропология, анализируя эти процессы, освещает взаимосвязь между инновациями, экономикой и политикой здравоохранения, показывая, что технологии не только решают медицинские проблемы, но и обнажают сложные социальные дилеммы.

8. Как цифровизация трансформирует здравоохранение и медицинскую антропологию?

Эталонный ответ

Цифровизация оказывает глубокое влияние на здравоохранение, изменяя способы организации медицинских услуг, коммуникации между врачами и пациентами, а также доступ к медицинской информации. Появление электронных карт пациентов, телемедицины, искусственного интеллекта для диагностики и алгоритмов обработки данных трансформирует как управление здравоохранением, так и клиническую практику. Пациенты получают больший доступ к информации и инструментам самообслуживания (например, мобильным приложениям для мониторинга здоровья), что способствует так называемой «цифровой демократизации» здравоохранения. Однако, с другой стороны, цифровизация может усиливать неравенство, например, у тех, кто не имеет доступа к технологиям из-за экономических или географических барьеров. Для медицинской антропологии цифровизация открывает новые области исследований, связанные с этическими, культурными и социальными аспектами внедрения технологий. Она позволяет исследовать, как цифровые инструменты изменяют взаимодействие между врачами и пациентами, как интерпретация данных зависит от культурного и социального контекста, а также какие новые формы неравенства порождает стремительное внедрение цифровых новшеств. Таким образом, цифровизация не только трансформирует здравоохранение, но и создает новые вызовы и возможности для антропологии, исследующей эти процессы.

9. Почему концепция доверия к медицинским институтам становится центральной в дискуссиях о кризисе здравоохранения?

Эталонный ответ

Концепция доверия к медицинским институтам оказывается в центре обсуждений о кризисе здравоохранения, поскольку она определяет эффективность взаимодействия между пациентами, врачами и системой в целом. Доверие играет ключевую роль в принятии пациентами медицинских рекомендаций, в готовности следовать профилактическим мерам и в восприятии услуг здравоохранения как таковых. В условиях кризисов, таких как пандемии, ограничение ресурсов или ухудшение качества услуг, доверие становится не только фактором индивидуального поведения, но и важным условием устойчивости всей системы. Сегодня это доверие подвергается значительным вызовам. Во-первых, рост дезинформации и распространение ложных сведений об эффективности лечения или вакцинации через социальные сети существенно подрывают общественное отношение к медицине. Во-вторых, бюрократизация медицинских учреждений, их коммерциализация и неравномерный доступ к качественной помощи нередко вызывают у пациентов чувство несправедливости. Например, затрудненный доступ к современной диагностике или лечению, которое становится слишком дорогим для определенных групп населения, усиливают недоверие к системе. Доверие к медицине также связано с вопросами этики: вмешательство новых технологий, таких как искусственный интеллект, генетическая модификация или алгоритмы, без должного обсуждения с обществом может вызывать страх и сопротивление. Таким образом, концепция доверия становится центральной не только

потому, что определяет доступность и качество медицинской помощи для населения, но и потому, что, в конечном итоге, ее уровень влияет на общий успех или провал всей системы здравоохранения, в особенности в периоды кризиса.

10. Что меняется в стигматизации инвалидности в условиях развития активистских движений и политик инклюзии?

Эталонный ответ

Стигматизация инвалидности претерпевает значительные изменения под влиянием активистских движений, направленных на права людей с ограниченными возможностями, и внедрения политик инклюзии. Эти изменения происходят как на уровне восприятия обществом инвалидности, так и в институциональной и культурной сферах. Если ранее инвалидность нередко воспринималась через призму отсутствия способности к полноценной социальной или экономической деятельности, то сегодня все больше признается идея о том, что барьеры создает не сама инвалидность, а социальные и инфраструктурные ограничения, которыми сопровождается жизнь людей с ограниченными возможностями. Активистские движения, такие как «Disability Rights Movement», подчеркивают права на равный доступ к услугам, образованию, трудоустройству и публичным пространствам, что приносит важные изменения в законодательство и общественное сознание. Например, принятие законов о равной доступности инфраструктуры, образовательных учреждений или обязательных квотах на трудоустройство существенно снижает изоляцию людей с инвалидностью. Более того, развитие социальных сетей и цифровых платформ позволяет инвалидным сообществам не только участвовать в общественных обсуждениях, но и формировать собственный нарратив, противопоставляя его устаревшим стереотипам. Политики инклюзии привносят новые подходы в реорганизацию городских пространств, развитие технологий ассистивного характера и образовательных программ. Однако процесс преодоления стигматизации остаётся неоднородным и требует как дальнейшего законодательного регулирования, так и постоянного изменения культурных норм.

11. Как экологические бедствия (например, мусорные свалки, токсичные выбросы) формируют новые формы социальной чистоты/нечистоты?

Эталонный ответ

Экологические бедствия, такие как загрязнение окружающей среды токсичными отходами, мусорные свалки или утечки химических веществ, затрагивают не только экологическую, но и социальную сферу, формируя новые формы понятий «чистоты» и «нечистоты». Эти явления существенно влияют на социальные структуры, определяя, какие районы, группы населения или виды деятельности воспринимаются как «грязные» или, напротив, ассоциируются с «чистотой». С одной стороны, воздействие экологических бедствий часто концентрируется в районах, населённых маргинализированными или малообеспеченными группами, что усиливает социальное неравенство. Жители таких мест оказываются подвергнутыми стигматизации, связанной с физическим нахождением в условиях загрязнения, что переносится на их социальную репутацию. Например, рабочие, занятые на мусорных полигонах или переработке отходов, чаще воспринимаются через призму «грязной» работы, что усиливает их маргинализацию. Географически и социально «чистые» пространства, напротив, становятся привилегией обеспеченных групп, сбегаящих от экологических угроз. С другой стороны, экологические бедствия обнажают культурные и политические представления о чистоте: что и кого считать нечистым. Например, мусорные свалки становятся местом не только материальной утилизации, но и социального исключения, в то время как вмешательство элитных акторов, таких как экологические активисты из высоких социальных слоев, трансформирует их в символическую борьбу за «очистку» на всех уровнях. В то же время некоторые группы, в особенности коренные народы, рассматривают нечистоту как результат нарушения гармонии между обществом и природой, что задает совсем другое измерение вопросу.

Таким образом, экологические бедствия не только разрушают окружающую среду, но и создают новые механизмы социальной сегрегации, выраженные через культурные концепции чистоты и нечистоты. Эти процессы отражают как существующее неравенство, так и новые формы борьбы за экологическую справедливость.

12. Как медицинские практики структурируют эмоциональный опыт пациентов (например, в паллиативной помощи)?

Эталонный ответ

Эмоциональный опыт пациентов в паллиативной помощи структурируется через специально разработанные медицинские практики и подходы, направленные на создание пространства для осмысления и проживания эмоций, связанных с болезнью и ее конечными стадиями. Эти практики помогают не только облегчать физическое страдание, но и управлять тревожностью, страхом смерти и чувством утраты. С одной стороны, ключевую роль играет межличностное общение: врачи, медсестры и психологи создают доверительную атмосферу, где пациент может выразить свои эмоции и опасения. Например, разговоры о значении жизни, возможности прощения или восстановлении гармонии с близкими поддерживают пациентов на эмоциональном уровне. Важным остаётся подход, ориентированный на достоинство человека, чтобы пациенты чувствовали контроль над ситуацией даже в самых уязвимых моментах. С другой стороны, культурно обусловленные ценности пациента и его семьи также интегрируются в процесс ухода. В западных традициях пациенты могут стремиться к открытым дискуссиям о смерти, в то время как в культурах с доминированием коллективистских ценностей упор делается на сохранение социального и семейного баланса, а разговоры о смерти могут быть табуированы. Структурирование эмоционального опыта также связано с использованием различных методов, включая арт-терапию, духовные практики или физическую активность, что позволяет адаптировать уход под нужды конкретного пациента.

13. Какие культурные различия проявляются в представлениях о стрессе в современном мире?

Эталонный ответ

Стресс и страдание в различных культурах воспринимаются, осмысляются и переживаются по-разному, зачастую отражая социальные, религиозные и философские основы общества. Культурные различия проявляются в подходах к объяснению источников стресса и способах его преодоления, а также в том, как различные виды страданий (физическое, эмоциональное, духовное) интегрируются в повседневную жизнь. В индивидуалистических культурах, таких как западные, стресс часто воспринимается как личная ответственность человека, связанная с его амбициями, работой и достижениями. Здесь его преодоление связано с методами самопомощи, такими как медитация, спортивные упражнения или психотерапия, отражающими акцент на индивидуальном контроле. Страдание в этих обществах чаще ассоциируется с трудностью, которую нужно преодолеть, и воспринимается как временное затруднение, требующее решения. В коллективистических обществах, таких как восточноазиатские, стресс можно рассматривать как результат разрыва социальных связей или нарушения гармонии группы. Восприятие стресса и страдания носит более коллективный характер, а его преодоление во многом опирается на поддержку семьи, традиции и совместные практики, такие как ритуалы или групповая молитва. Страдание здесь может пониматься не как индивидуальная проблема, а как неизбежная часть более широкого космического или духовного порядка. Религиозные и духовные традиции также играют значимую роль. В христианских и буддийских культурах стресс может осознаваться как способ внутреннего роста, очищения или духовного испытания, тогда как в современных секулярных обществах стресс воспринимается с упором на необходимость его минимизации через технологические и медицинские инструменты.

14. Как медийные образы катастроф влияют на восприятие эпидемий и эпидемиологического риска?

Эталонный ответ

Медийные образы катастроф оказывают мощное воздействие на восприятие эпидемий и ощущения риска, формируя общественное мнение и мобилизуя определенные формы поведения. С помощью визуальных и текстовых репрезентаций СМИ создают нарративы, которые не только информируют, но и эмоционализируют аудиторию, усиливая тревожные ожидания или задавая оптимизм в отношении мер контроля. С одной стороны, драматические визуальные образы – переполненные больницы, истощенные пациенты, массовые захоронения – провоцируют реакцию страха и срочности, заставляя воспринимать эпидемии как неминуемую угрозу. Они формируют убедительное восприятие риска, даже если реальная угроза может быть локализована и минимизирована. Например, во время пандемии COVID-19 эти образы способствовали как усилению социальной дисциплины (ношение масок, соблюдение дистанции), так и распространению паники и враждебного отношения к определенным группам людей, таких как мигранты или лиц определенной национальности. С другой стороны, медиа-нарративы могут усиливать чувство ложной безопасности или отвлеченности, когда катастрофы показываются как «чужие» события. Например, изображение эпидемий в бедных странах Африки может вызывать эмпатию у зрителя на Западе, но при этом дистанцировать его от осознания глобального характера риска. Определенная романтизация катастроф, связанная с борьбой героев – врачей, ученых или активистов – вызывает доверие к институтам, но иногда может скрывать реальные структурные проблемы в системе здравоохранения. И наконец, широкое распространение информации через социальные сети создает пространство для конкурирующих нарративов: от научно обоснованных данных до теорий заговора. Это делает восприятие эпидемиологического риска еще более сложным, так как разные группы населения интерпретируют одну и ту же ситуацию по-разному.

15. Как парадигма нейроразнообразия переосмысливает границу между нормой и патологией в глобализованном мире?

Эталонный ответ

Парадигма нейроразнообразия переосмысливает границу между нормой и патологией, способствуя сдвигу от клинически-функционального подхода (где определённые нейроповеденческие особенности рассматриваются как патология) к признанию естественного спектра вариативности человеческого мышления, восприятия и поведения. В глобализованном мире, где культурное и социальное разнообразие становится нормой, нейроразнообразие предлагает более инклюзивный взгляд на человеческий опыт, ставя под сомнение универсальные медицинские стандарты нормы. Согласно этой парадигме, такие состояния, как аутизм, СДВГ, дислексия, а также другие нейрокогнитивные различия, не должны рассматриваться лишь с точки зрения их дисфункций, а должны быть признаны как альтернативные способы взаимодействия с миром. Это не означает игнорирование трудностей, которые могут возникать в повседневной жизни у людей с подобными особенностями, но акцентируется внимание на их потенциале и уникальных качествах. Например, вместо стигматизации человека с аутизмом за его сложности в социальной коммуникации, подчеркивается его способность к системному мышлению или вниманию к деталям.

В многокультурном контексте глобализации нейроразнообразие указывает на то, что сами понятия нормы и патологии отражают не абсолютные биологические факты, а социально-конструированные категории, тесно связанные с культурными и историческими контекстами. Такие категории могут варьироваться в зависимости от общества: то, что принято как нормальное в одной культуре, может быть воспринято как отклонение в другой. Парадигма также пересматривает цели глобальных систем здравоохранения и образования.

Вместо стремления к «исправлению» или «лечению» таких нейроразличий акцент смещается на адаптацию образовательных и социальных систем, чтобы они были более гибкими и доступными. Это предполагает правозащитные и этические изменения – формирование обществ, где все неврологические состояния принимаются и поддерживаются. Нейроразнообразие особенно актуально в глобализированном мире, который требует разнообразных форм мышления и инноваций. Оно объединяет медицинский, правозащитный и культурный дискурс, подталкивая к более сложному, многослойному пониманию человеческой природы.

5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Таблица 4

Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот.с Таблицей 1)	Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)
УК-1	ИД.УК-1.1. ИД.УК-1.2. ИД.УК-1.3. ИД.УК-1.4. ИД.УК-1.5.	опрос, устный ответ на вопросы

Таблица 5

Описание средств оценки индикаторов достижения компетенций

Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)	Рекомендованный план выполнения работы
Опрос	Магистранту рекомендуется в ходе подготовки к опросу по темам дисциплины, совершать следующие действия: - анализируя проблемную ситуацию, определяет пробелы в информации, оценивает надёжность источников информации, разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения
Устный ответ на вопросы	Магистрант должен быть готовым в ходе подготовки и устного ответа на вопросы по темам дисциплины, выполнять следующие действия: - анализируя проблемную ситуацию, определяет пробелы в информации, оценивает надёжность источников информации, разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения