МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Харківський національний медичний університет

**Кафедра філософії**

**СИЛАБУС**

**НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**„ СОЦІОЛОГІЯ МЕДИЦИНИ”**

(назва навчальної дисципліни)

навчальний рік: **2019-2020**

напрям підготовки: **22 „Охорона здоров’я”**

(шифр і назва напряму підготовки)

спеціальність: **224 «Технології медичної діагностики та лікування»**

(шифр і назва спеціальності)

курс: **другий (ОКР «Магістр»)**

**АНОТАЦІЯ КУРСУ**

Навчальна дисципліна «Соціологія медицини» вводить осіб, які навчаються, у простір соціального пізнання, формує поглиблене уявлення про соціальну реальність, інтерпретує людську поведінку під соціологічним кутом зору.

**Предметом вивчення** навчальної дисципліни «Соціологія медицини» є соціальні явища і процеси (передусім, медицина та сфера охорони здоров’я як соціальні інститути) в контексті цілісного уявлення про суспільство.

**Міждисциплінарні зв`язки:** навчальна дисципліна «Соціологія медицини» інтегрується з навчальною дисципліною «Соціальна медицина».

**МЕТА КУРСУ**

* сформувати цілісне уявлення про суспільство та закономірності його функціонування;
* показати процес і механізми формування особистості, вписаної у суспільний контекст;
* сформувати культуру дослідницької роботи, ознайомити з найбільш поширеними методами збору, обробки, аналізу соціологічної інформації та їх застосуванням у соціології медицини;
* визначити місце медичних працівників як соціальної групи у соціальній структурі суспільства;
* дослідити медицину та сферу охорони здоров’я як соціальні інститути;
* враховувати у професійній діяльності соціальній статуси і ролі пацієнта, визначати роль соціальних чинників у поширенні хвороб.

**КОМПЕТЕНТНОСТІ:**

* *інтегральна*:здатність розв’язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми під час професійної діяльності в сфері лабораторної медицини або у процесі навчання, що передбачає застосування теоретичних засад і методів лабораторної діагностики з метою комплексної оцінки морфологічного та функціонального стану органів і систем пацієнтів; встановлення лабораторного діагнозу, проведення санітарно-гігієнічної експертизи.
* *загальні*:
* здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;
* вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

Інтегральна компетентність

Здатність розв’язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми під час професійної діяльності в сфері лабораторної медицини або у процесі навчання, що передбачає застосування теоретичних засад і методів лабораторної діагностики з метою комплексної оцінки морфологічного та функціонального стану органів і систем пацієнтів; встановлення лабораторного діагнозу, проведення санітарно-гігієнічної експертизи.

Загальні компетентності

1 Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

2 Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування показників | Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень | Характеристика навчальної дисципліни | |
| **денна форма навчання** | |
| Кількість кредитів: 3 | Напрям підготовки:  22 „Охорона здоров’я”  (шифр і назва) | Нормативна | |
| Загальна кількість годин: 90 | Спеціальність:  224 „Технології медичної діагностики та лікування”  (шифр і назва) | **Рік підготовки:** | |
| 2-й | – |
| **Семестр** | |
| 3-й | – |
| **Лекції** | |
| Годин для денної форми навчання:  аудиторних – 35  самостійної роботи студента – 55 | Освітньо-кваліфікаційний рівень:  магістр | 14 год. | – |
| **Практичні, семінарські** | |
| 21 год. | – |
| **Лабораторні** | |
| – | – |
| **Самостійна робота** | |
| 55 год. | – |
| **Індивідуальні завдання:** – | |
| Вид контролю: диференційований залік | |

**СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назви розділів дисципліни і тем | Кількість годин | | | | | |
| Денна форма | | | | | |
| усього | У тому числі | | | | |
| лек | пр | лаб | інд | срс |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Розділ дисципліни 1 | | | | | | |
| Тема 1. Соціологія медицини у структурі соціологічного знання. Історія розвитку соціології медицини | 10 | 2 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 2. Конкретно-соціологічні дослідження в соціології медицини | 9 | 1 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 3. Соціальні причини захворювань | 10 | 2 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 4. Суспільство та його структура. Медичні працівники як соціальна група. | 9 | 1 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 5. Медицина і сфера охорони здоров’я як соціальні інститути | 10 | 1 | 2 | – | – | 7 |
| Тема 6. Соціальна стратифікація та здоров’я | 10 | 2 | 2 | – | – | 6 |
| Разом за розділом 1 | 58 | 9 | 12 | – | – | 37 |
| Розділ дисципліни 2 | | | | | | |
| Тема 7. Особистість лікаря та особистість пацієнта у фокусі соціології медицини | 9 | 1 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 8. Культура як об’єкт соціології. Субкультура медичних працівників і лікарська діяльність: ціннісно-нормативний аспект | 10 | 2 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 9. Девіація та її сутність. Теорії девіації. Взаємозв’язок девіації та медицини | 9 | 1 | 2 | – | – | 6 |
| Тема 10. Конфлікти та їх специфіка у медичному середовищі | 8 | 1 | 1 | – | – | 6 |
| Диференційований залік | – | – | 2 | – | – | – |
| Разом за розділом 2 | 38 | 5 | 9 | – | – | 24 |
| Всього годин по дисципліні | 90 | 14 | 21 | – | – | 55 |

**Теми лекційних занять**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема заняття | Кількість годин |
| 1 | Соціологія медицини у структурі соціологічного знання. Історія розвитку соціології медицини | 2 |
| 2 | Конкретно-соціологічні дослідження в соціології медицини | 1 |
| 3 | Соціальні причини захворювань | 2 |
| 4 | Суспільство та його структура. Медичні працівники як соціальна група. | 1 |
| 5 | Медицина і сфера охорони здоров’я як соціальні інститути | 1 |
| 6 | Соціальна стратифікація та здоров’я | 2 |
| 7 | Особистість лікаря та особистість пацієнта у фокусі соціології медицини | 1 |
| 8 | Культура як об’єкт соціології. Субкультура медичних працівників і лікарська діяльність: ціннісно-нормативний аспект | 2 |
| 9 | Девіація та її сутність. Теорії девіації. Взаємозв’язок девіації та медицини | 1 |
| 10 | Конфлікти та їх специфіка у медичному середовищі | 1 |
|  | Разом: | 14 |

**Теми практичних занять**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема заняття | Кількість годин |
| 1 | Соціологія медицини у структурі соціологічного знання. Історія розвитку соціології медицини  Особливості соціології, її об’єкту, предмету та функцій.  Соціологія медицини як галузь соціологічної науки. Об’єкт і предмет соціології медицини.  Основні фактори, що зумовили виникнення соціології медицини.  Історичний розвиток соціології медицини:  а) етап зародження наукової дисципліни (до XX століття),  б) період інтенсивного становлення (перша половина XX століття),  в) період розвитку як самостійної наукової дисципліни (50-ті-80-ті роки XX століття),  г) сучасний етап становлення науки (кінець XX століття – по тепер. час). | 2 |
| 2 | Конкретно-соціологічні дослідження в соціології медицини  Зміст і призначення, різновиди конкретно-соціологічних досліджень.  Методи збору соціологічної інформації – спостереження, аналіз документів, соціальний експеримент, опитування. Різновиди опитування.  Специфіка конкретно-соціологічних досліджень в соціології медицини. Основні напрямки досліджень в соціології медицини. Особливості побудови вибіркової сукупності.  Вимоги до соціологічної анкети, її структура, класифікація запитань (змістовних і функціональних) у соціологічній анкеті. Шкали у соціологічній анкеті. | 2 |
| 3 | Соціальні причини захворювань  Соціологічне значення понять «здоров'я» та «хвороба». Етапи становлення цих понять: нормоцентричний, нозоцентричний, вірогідностний.  Соціологічне значення понять „спосіб життя” і „якість життя”. Статусні індикатори якості життя.  Захворювання і його соціальні детермінанти. Соціально-екологічні, соціально-економічні, соціально-побутові причини виникнення захворювань.  Культурна детермінанта здоров’я та поведінки хворого.  Спосіб життя людини в контексті її здоров’я. | 2 |
| 4 | Суспільство та його структура. Медичні працівники як соціальна група  Суспільство як об’єкт соціологічного аналізу. Ознаки суспільства.  Історичні типи суспільства – традиційне, індустріальне, постіндустріальне. Типологія суспільства Ф. Тьоніса і К. Поппера.  Різноманітні підходи щодо природи розвитку суспільства (лінійний розвиток, циклічний розвиток, нелінійний розвиток).  Еволюція і революція як два шляхи розвитку суспільства.  Соціальні групи: сутність і класифікація.  Медичні працівники як соціальна група.  Соціальні інститути: функції, структура, види. Феномен інституціоналізації.  Взаємозв’язок соціальних груп і соціальних інститутів (на прикладі медичних працівників та сфери медицини й охорони здоров’я). | 2 |
| 5 | Медицина і сфера охорони здоров’я як соціальні інститути  Основний фокус вивчення сфер медицини та охорони здоров’я соціологією: медицина як соціальний інститут, дослідження професії лікаря та його соціального статусу, депрофесіоналізація медицини, роль хворого (пацієнта) у сферах медицини та охорони здоров’я, специфіка поведінки під час хвороби, соціальне конструювання хвороби і медичного знання, соціальна нерівність у „доступі до здоров’я”.  Моделі медицини: «гіппократівська модель медицини», «саморегулятивно-профілактична модель».  Основні сучасні світові тенденції розвитку медицини та сфери охорони здоров’я, взаємозв’язок цих процесів з розвитком суспільства у цілому.  Медицина та охорона здоров’я як соціальний інститут. Організаційні механізми функціонування медицини та охорони здоров’я у сучасному суспільстві. Мета та функції медицини та охорони здоров’я як соціального інституту.  Проблеми медикалізації у сучасному суспільстві. | 2 |
| 6 | Соціальна стратифікація та здоров’я  Типи стратифікаційних структур (рабовласницька, кастова, станова, класова). Теорії соціальної стратифікації (К. Маркс, М. Вебер та інші).  Поняття соціального статусу. Вроджені, приписані та набуті статуси.  Поняття соціальної ролі.  Соціальна мобільність, її види та канали. Горизонтальна і вертикальна, висхідна і низхідна, індивідуальна та колективна соціальна мобільність. Специфіка та загальні принципи вертикальної мобільності, її прояви на рівні індивідів, соціальних груп, суспільства у цілому. Горизонтальна мобільність та її особливості. Інтрагенераційна та інтергенераційна мобільність у сучасному суспільстві.  Соціальна мобільність в системі охорони здоров’я. Медична професійна сфера як канал вертикальної мобільності.  Маргінальність як соціальне явище: сутність і причини. Маргінальний статус та фактори його утворення. Прояви маргінальності на рівні індивідів, соціальних груп, суспільства у цілому.  Соціально-класова стратифікація та здоров’я. Гендерна стратифікація та здоров’я. Вікова стратифікація та здоров’я. Соціальна мобільність і проблеми здоров’я. | 2 |
| 7 | Особистість лікаря та особистість пацієнта у фокусі соціології медицини  Особистість як об’єкт соціологічного аналізу. Співвідношення понять “людина”, “індивід”, “особистість”, “індивідуальність”. Структури особистості: біологічна, психологічна, соціальна.  Біологічні та психогенні елементи особи. Специфіка соціальної структури особистості та її елементи: потреби, інтереси, цінності, установки.  Особа як система соціальних статусів та ролей. Визначення соціальної ролі. Рольовий набір. Рольовій конфлікт.  Типологія особистості. Соціально-культурні детермінанти формування типу особистості. Ідеальний, модальний, базисний типи особистості. Співвідношення ідеального, нормативного і реального типів.  Соціалізація особистості. Три форми становлення особистості: ідентифікація, індивідуалізація, персоніфікація. Рівні, фази, етапи, стадії соціалізації.  Агенти соціалізації та їх роль у формуванні особистості. Відмінності у соціалізації дітей та дорослих.  Процес соціалізації лікаря, сестринського персоналу та інших працівників сфери охорони здоров’я. Обставини, що супроводжують цей процес.  Статусно-рольові відносини між собистістю лікаря та особистістю пацієнта. Моделі Т. Парсонса, Х. Шатса, Д. Холлендера, С. Блюма. | 2 |
| 8 | Культура як об’єкт соціології. Субкультура медичних працівників і лікарська діяльність: ціннісно-нормативний аспект  Поняття культури в соціології. Культура як соціальний феномен. Соціальні функції культури, її сфери прояву та роль у суспільстві.  Основні елементи культури: мова, цінності, соціальні норми, складні зразки поведінки, символи. Матеріальна і духовна культура.  Культурні універсалії. Форми культури: елітарна, народна, масова, екранна (віртуальна). Види культури: загальнолюдська культура, домінуюча суперкультура, субкультура, контркультура, девіантна культура, особистісна культура.  Етноцентризм, ксеноцентризм, культурний релятивізм.  Субкультура, її форми та складові. Різновиди субкультур. Сучасні молодіжні субкультури. Взаємозв’язок між субкультурою, контркультурою та девіантною культурою.  Феномен професійних субкультур. Демографічна та структурна специфіка субкультури лікарів, сестринського персоналу та працівників сфери охорони здоров’я.  Характерні особливості лікарської діяльності у соціально-філософському, соціально-психологічному та ціннісно-нормативному аспектах.  Професійне середовище медичного працівника та його детермінованість соціальними чинниками. Фактори, що суттєво впливають та/або ускладнюють лікарську діяльність.  Соціокультурна та етична проблематика взаємовідносин лікаря і пацієнта. | 2 |
| 9 | Девіація та її сутність. Теорії девіації. Взаємозв’язок девіації та медицини  Конформізм і девіація. Основні підходи до аналізу причин девіантної поведінки.  Біологічні концепції девіації Ч. Ломброзо, У. Шелдона. Психологічна теорія девіантної поведінки З. Фрейда.  Соціологічні теорії девіації. Теорія аномії Е. Дюркгейма. Культурологічна теорія Селліна і Міллера. Теорія диференційної соціалізації Сатерленда. Теорія стигматизації Г. Беккера. Концепція  Р. Мертона про типи девіантної поведінки.  Основні види та форми девіантної поведінки.  Фактори ризику девіантної поведінки: біологічні, психологічні, соціально-економічні, соціально-педагогічні та соціально-культурні.  Форми девіантної поведінки, з якими стикається лікар у своїй повсякденній професійній практиці.  Ключові стратегії поведінки лікаря по відношенню до носіїв девіантної поведінки. | 2 |
| 10 | Конфлікти та їх специфіка у медичному середовищі  Соціологія конфлікту як галузь соціологічної науки. Соціологія конфлікту і конфліктологія.  Соціологічні пояснення природи конфлікту: Г. Зіммель, К. Маркс, Р. Даррендорф, Л. Козер, Д. Белл, Т. Парсонс.  Конфлікт як соціальне явище. Соціальні фактори, що стимулюють конфлікти.  Види соціального конфлікту. Структура конфлікту. Стадії конфлікту, його об’єкт і предмет. Учасники конфлікту та їх ролі в ньому. Фігура посередника та загальноприйняті вимоги до неї. Поняття „ціна конфлікту”.  Функції соціального конфлікту – деструктивні та позитивні. Шляхи вирішення соціального конфлікту. Небезпека „замороження” конфлікту.  Основні джерела та передумови конфлікту у медичному середовищі. Предмет конфлікту у медичному середовищі. Специфіка розв'язання конфліктів у медичному середовищі. | 1 |
| 11 | Диференційований залік | 2 |
|  | Разом: | 21 |

**Самостійна робота**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема заняття | Кількість годин |
| 1 | Соціологія медицини у структурі соціологічного знання. Історія розвитку соціології медицини | 6 |
| 2 | Конкретно-соціологічні дослідження в соціології медицини | 6 |
| 3 | Соціальні причини захворювань |  |
| 4 | Суспільство та його структура. Медичні працівники як соціальна група. | 6 |
| 5 | Медицина і сфера охорони здоров’я як соціальні інститути | 7 |
| 6 | Соціальна стратифікація та здоров’я | 6 |
| 7 | Особистість лікаря та особистість пацієнта у фокусі соціології медицини | 6 |
| 8 | Культура як об’єкт соціології. Субкультура медичних працівників і лікарська діяльність: ціннісно-нормативний аспект | 6 |
| 9 | Девіація та її сутність. Теорії девіації. Взаємозв’язок девіації та медицини | 6 |
| 10 | Конфлікти та їх специфіка у медичному середовищі | 6 |
|  | Разом: | 55 |

**ОЦІНЮВАННЯ**

Формою підсумкового контролю дисципліни є диференційований залік, який проводиться викладачем академічної групи на останньому занятті з дисципліни.

Допуск до диференційованого заліку визначається у балах ПНД, а саме: мінімальний рівень – 70 балів, максимальний – 120 балів. Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу здійснюється відповідно до табл. 1

**Табл. 1. Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу**

| 4-бальна шкала | 120-бальна шкала |  | 4-бальна шкала | 120-бальна шкала |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 120 | 3.91-3,94 | 94 |
| 4.95-4,99 | 119 | 3.87-3,9 | 93 |
| 4.91-4,94 | 118 | 3.83- 3,86 | 92 |
| 4.87-4,9 | 117 | 3.79- 3,82 | 91 |
| 4.83-4,86 | 116 | 3.74-3,78 | 90 |
| 4.79-4,82 | 115 | 3.7- 3,73 | 89 |
| 4.75-4,78 | 114 | 3.66- 3,69 | 88 |
| 4.7-4,74 | 113 | 3.62- 3,65 | 87 |
| 4.66-4,69 | 112 | 3.58-3,61 | 86 |
| 4.62-4,65 | 111 | 3.54- 3,57 | 85 |
| 4.58-4,61 | 110 | 3.49- 3,53 | 84 |
| 4.54-4,57 | 109 | 3.45-3,48 | 83 |
| 4.5-4,53 | 108 | 3.41-3,44 | 82 |
| 4.45-4,49 | 107 | 3.37-3,4 | 81 |
| 4.41-4,44 | 106 | 3.33- 3,36 | 80 |
| 4.37-4,4 | 105 | 3.29-3,32 | 79 |
| 4.33-4,36 | 104 | 3.25-3,28 | 78 |
| 4.29-4,32 | 103 | 3.21-3,24 | 77 |
| 4.25- 4,28 | 102 | 3.18-3,2 | 76 |
| 4.2- 4,24 | 101 | 3.15- 3,17 | 75 |
| 4.16- 4,19 | 100 | 3.13- 3,14 | 74 |
| 4.12- 4,15 | 99 | 3.1- 3,12 | 73 |
| 4.08- 4,11 | 98 | 3.07- 3,09 | 72 |
| 4.04- 4,07 | 97 | 3.04-3,06 | 71 |
| 3.99-4,03 | 96 | 3.0-3,03 | 70 |
| 3.95- 3,98 | 95 | Менше 3 | Недостатньо |

Диференційований залік передбачає оцінювання відповідей на 5 теоретичних питань, кожне з яких оцінюється від 10 до 16 балів. Таким чином, загальна сума балів, яку можливо отримати під час диференційованого заліку, коливається від 50 до 80. Оцінювання під час диференційованого заліку відбувається згідно табл. 2.

**Табл. 2.** **Оцінювання теоретичних знань під час проведення диференційованого заліку.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кіль-кість питань | «5» | «4» | «3» | Усна відповідь за білетами, які включають теоретичну частину дисципліни | За кожну відповідь студент одержує від 10 до 16 балів, що відповідає:  «5» - 16 балів;  «4» - 13 балів;  «3» - 10 балів. |
| 1 | 16 | 13 | 10 |
| 2 | 16 | 13 | 10 |
| 3 | 16 | 13 | 10 |
| 4 | 16 | 13 | 10 |
| 5 | 16 | 13 | 10 |
|  | 80 | 65 | 50 |

**Оцінка з дисципліни** є сума балів за ПНД та ДЗ у балах: від 120 (мінімальна) до 200 (максимальна). Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою, чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ЄСТS наведена у таблиці 3.

**Табл. 3. Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою, чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ЄСТS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцінка  за 200 бальною шкалою | Оцінка за шкалою ECTS | Оцінка за  чотирибальною (національною) шкалою |
| 180–200 | А | Відмінно |
| 160–179 | В | Добре |
| 150–159 | С | Добре |
| 130–149 | D | Задовільно |
| 120–129 | E | Задовільно |
| Менше 120 | F, Fx | Незадовільно |

**ПОЛІТИКА КУРСУ**

**Академічні очікування від студентів/-ок**

**Вимоги до курсу**

Очікується, що студенти та студентки відвідуватимуть всі лекційні та практичні заняття. Якщо вони пропустили заняття, необхідно відпрацювати його. Для цього потрібно взяти дозвіл у деканаті, вивчити відповідний матеріал та відвідати кафедру (ауд. 116), де черговий/-а викладач/-ка працює кожного робочого дня з 15-00 до 17-00 виключно з питань відпрацювань (згідно графіку).

Письмові та домашні завдання треба виконувати повністю та вчасно, якщо у студентів/-ок виникають запитання, можна *звернутися* до свого/-єї лектора/-ки або викладача/-ки особисто, або за електронною поштою(**philosknmu@gmail.com**) або за особистою електронною адресою, яку викладач/-ка надасть на першому практичному занятті.

Під час **лекційних занять** студентам та студенткам рекомендовано вести конспект заняття та зберігати достатній рівень тиші. Ставити питання до лектора/-ки – це абсолютно нормально.

**Практичні заняття**

Активна участь під час обговорення в аудиторії, студенти/-ки мають бути готовими детально розбиратися в матеріалі, ставити запитання, висловлювати свою точку зору, дискутувати. Під час дискусії важливі:

* повага до колег,
* толерантність до інших та їхнього досвіду,
* сприйнятливість та неупередженість,
* здатність не погоджуватися з думкою, але шанувати особистість опонента/-ки,
* ретельна аргументація своєї думки та сміливість змінювати свою позицію під впливом доказів,
* я-висловлювання, коли людина уникає непотрібних узагальнювань, описує свої почуття і формулює свої побажання з опорою на власні думки і емоції,
* обов’язкове знайомство з першоджерелами.

Вітається творчий підхід, коли студенти та студентки виконують завдання у формі невеликої театральної вистави, фотоколажів, віршів тощо.

Від студентів/-ок очікується зацікавленість участю у міських, всеукраїнських та міжнародних конференціях, конкурсах та творчих фестивалях з предметного профілю. Увесь професорсько-викладацький склад кафедри може здійснювати наукове керівництво.

**Охорона праці**

На першому практичному занятті з курсу буде роз`яснено основні принципи охорони праці шляхом проведення відповідного інструктажу. Очікується, що кожен та кожна повинні знати, де найближчий до аудиторії евакуаційний вихід, де знаходиться вогнегасник, як їм користуватися тощо.

**Поведінка в аудиторії**

**Основні «так» та «ні»**

Студентству важливо дотримуватися правил належної поведінки в університеті. Ці правила є загальними для всіх, вони стосуються також і всього професорсько-викладацького складу та співробітників/-ць, і принципово не відрізняються від загальноприйнятих норм, але враховують певні національно-культурні особливості.

Під час занять дозволяється:

* залишати аудиторію на короткий час за потреби та за дозволом викладача/-ки;
* пити безалкогольні напої;
* фотографувати слайди презентацій;
* брати активну участь у ході заняття (див. Академічні очікування від студенток/-ів).

заборонено:

* їсти (за виключенням осіб, особливий медичний стан яких потребує іншого – в цьому випадку необхідне медичне підтвердження);
* палити, вживати алкогольні і навіть слабоалкогольні напої або наркотичні засоби;
* нецензурно висловлюватися або вживати слова, які ображають честь і гідність колег та професорсько-викладацького складу;
* грати в азартні ігри;
* наносити шкоду матеріально-технічній базі Університету (псувати інвентар, обладнання; меблі, стіни, підлоги, засмічувати приміщення і території);
* галасувати, кричати або прослуховувати гучну музику в аудиторіях і навіть у коридорах під час занять.

**Плагіат та академічна доброчесність**

**Кафедра філософії підтримує нульову толерантність до плагіату.** Від студентів та студенток очікується бажання постійно підвищувати власну обізнаність в академічному письмі. На перших заняттях проводитимуться інформаційні заходи щодо того, що саме вважати плагіатом та як корректно здійснювати дослідницько-науковий пошук.