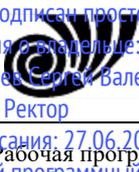


Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: ФИО: Гаскаев Сергей Валерьевич Должность: Ректор Дата подписания: 27.06.2025 11:41:33 Уникальный программный ключ: 04c19ed88fb98f3b6cb77a486b9a8788b8322233	 МИНОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)	Рабочая программа дисциплины "Технология оказания и особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями" по направлению подготовки (специальности) 30.05.03 "Медицинская кибернетика" направленности (профилю) Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	стр. 1
--	---	--	--------

Рабочая программа дисциплины (модуля)*

Технология оказания и особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями

Направление подготовки (специальность)

30.05.03 Медицинская кибернетика

Направленность (профиль)

Медицинская кибернетика

Присваиваемая квалификация (степень)

Врач-кибернетик

Форма обучения

очная

Год(ы) набора 2025

*Рабочая программа дисциплины (модуля) адаптирована для инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Челябинск 2025 г.



Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)
4. Объем дисциплины (модуля)
5. Структура и содержание дисциплины (модуля)
6. Фонд оценочных средств
 - 6.1. Перечень видов оценочных средств
 - 6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации
 - 6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации
 - 6.4. Критерии оценивания
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)
 - 7.1. Рекомендуемая литература
 - 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
 - 7.3. Перечень информационных технологий
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ознакомить студентов с понятием «общий уход за пациентами»; ролью ухода в лечебном и диагностическом процессе; функциями врача в организации ухода; основными типами учреждений здравоохранения; основными структурными подразделениями больницы; правилами внутреннего распорядка в организациях здравоохранения; обязанностями среднего и младшего медицинского персонала; принципами медицинской этики и деонтологии; понятием «ятрогении».

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Цикл (раздел) ОПОП: ФТД.01

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Требования к исходному уровню знаний. Для подготовки к занятию студенту следует ознакомиться с соответствующими разделами основной и дополнительной литературы, освещающими вопросы профессиональной этики, общего ухода за пациентами и правил внутреннего распорядка в учреждениях здравоохранения.

Педагогика и методология

Правовые основы работы медицинской сестры

Эпидемиология

Медицина катастроф

Неотложная и скорая медицинская помощь

Научно-исследовательская работа

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Экономика и менеджмент в здравоохранении

Педагогика и методология

Оториноларингология

Функциональная диагностика

Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы

Научно-исследовательская работа

Медицина катастроф

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

Знать:

Основы системного подхода

Уметь:

осуществлять критический анализ проблемных ситуаций

Владеть:

Способностью осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий

ПК-5: Способен осуществлять профессиональный уход за пациентом

Знать:



Рабочая программа дисциплины "Технология оказания и особенности ухода за пациентами с различными заболеваниями" по направлению подготовки (специальности) 30.05.03 "Медицинская кибернетика" направленности (профилю) Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

стр. 4

профессиональный уход за пациентом

Уметь:

осуществлять профессиональный уход за пациентом

Владеть:

Способен осуществлять профессиональный уход за пациентом

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основные командные стратегии для достижения поставленной цели
3.2	Уметь:
3.2.1	осуществлять профессиональный уход за пациентом
3.3	Владеть:
3.3.1	Способен осуществлять профессиональный уход за пациентом

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость	1 ЗЕТ
Часов по учебному плану : 36	Виды контроля в семестрах: зачеты 8
в том числе :	
аудиторные занятия : 14	
самостоятельная работа : 20,5	
: контактная работа: 15,5 ИКР: 1,5	

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Литература
	Раздел 1. Опрос пациента			
1.1	Опрос пациента /Пр/	8	2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
1.2	Оценка общего состояния пациента /Ср/	8	4,5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
1.3	/ИКР/	8	1,5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
	Раздел 2. Карта сестринского наблюдения за пациентом			
2.1	Карта сестринского наблюдения за пациентом /Пр/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
2.2	Карта сестринского наблюдения за пациентом /Ср/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
	Раздел 3. Уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы			
3.1	Уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /Пр/	8	2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
3.2	Уход за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /Ср/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
	Раздел 4. Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания			
4.1	Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания /Пр/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
4.2	Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания /Ср/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
	Раздел 5. Уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей			



5.1	Уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей /Пр/	8	2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3
5.2	Уход за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей /Ср/	8	4	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень видов оценочных средств

Зачет
аттестация

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации

- 1 Определение понятия «уход за пациентами». Почему уход за пациентами считается лечебным фактором?
- 2 История развития профессии медицинской сестры.
- 3 Каковы обязанности врача в организации квалифицированного общего ухода за пациентами?
- 4 Какие существуют типы учреждений здравоохранения? Назовите учреждения здравоохранения амбулаторного типа.
- 5 Какие существуют учреждения здравоохранения стационарного типа?
- 6 Из каких структурных подразделений состоит больница?
- 7 Структура терапевтического и приемного отделений больницы.
- 8 Какая больница называется клинической?
- 9 Правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения.
- 10 Функциональные обязанности палатной медицинской сестры.
- 11 Функциональные обязанности медицинской сестры приемного отделения.
- 12 Функциональные обязанности младшей медицинской сестры (санитарки).
- 13 Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
- 14 Что такое врачебная тайна? В каких случаях допустимо сообщать информацию, составляющую врачебную тайну, третьим лицам?
- 15 Что такое информированное согласие пациента? Порядок получения информированного согласия.
- 16 Причины и разновидности ятрогенных заболеваний. Профилактика ятрогений.

6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

1. Кратковременная потеря сознания – это:
а) кома; б) коллапс; в) обморок; г) сопор.
2. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:
а) 4 раза в день; б) 3 раза в день; в) 2 раза в день; г) 1 раз в день.
3. При метеоризме газоотводная трубка вводится на глубину (в см):
а) 50; б) 20-30; в) 10-12; г) 2-4.
4. Подготовка пациента к фиброгастроскопии включает:
а) очистительная клизма утром и вечером; б) применение газоотводной трубки; в) промывание желудка; г) проведение исследования натощак.
5. Соотношение выпитой и выделенной жидкости называется:
а) суточный диурез; б) водный баланс; в) анурез; г) дневной диурез.
6. Проба по Зимницкому собирается в течение (час):
а) 10; б) 24; в) 12; г) 8.
7. Для стерилизации медицинского инструментария применяется аппарат:
а) термостат; б) автоклав; в) стерилизатор; г) сухожаровой шкаф.
8. Проба по Зимницкому позволяет определить в моче:
а) количество глюкозы и ацетона; б) количество форменных элементов и бактерий; в) относительную плотность мочи и диурез; г) содержание белка в моче.
9. Скопление жидкости в брюшной полости это:
а) гидроторакс; б) асцит; в) анасарка; г) гемоторакс.



10. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 0,5% растворе хлорамина (в мин):
а) 45; б) 30; в) 20; г) 10.
11. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств:
а) не имеют значения; б) на свету; в) в темном, сухом помещении; г) во влажном помещении.
12. Время «утилизации» шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина (в мин):
49
а) 120; б) 60; в) 45; г) 15.
13. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:
а) прием пищи из одной посуды; б) укусы насекомых; в) рукопожатие; г) переливание инфицированной крови.
14. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат:
а) протиранию салфеткой; б) стерилизации; в) дезинфекции; г) споласкиванию под проточной водой.
15. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в градусах):
а) 96; б) 80; в) 70; г) 60.
16. При сборке шприца со стерильного стола используют:
а) стерильный лоток; б) лоток, обработанный дезинфицирующим раствором; в) край стерильного стола; г) стерильную салфетку.
17. Парентеральный путь введения лекарственных средств:
а) через дыхательные пути; б) через прямую кишку; в) внутривенно, внутримышечно; г) под язык.
18. Парентеральный путь введения лекарственных веществ предполагает лекарственные формы:
а) стерильные растворы; б) драже; г) таблетки; г) порошки.
19. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:
а) 0,9%; б) 10%; в) 1%; г) 0,5%.
20. Протирание ресниц и век нужно делать:
а) круговыми движениями; б) от внутреннего угла глаза к наружному; в) снизу вверх; г) от наружного угла глаза к внутреннему.
21. Постельное белье пациенту меняют 1 раз (в днях):
а) 14; б) 10; в) 7; г) 1.
22. С целью удаления корочек из носовой полости используется:
а) 700 этиловый спирт; б) вазелиновое масло; в) 10% раствор камфорного спирта; г) 3% раствор перекиси водорода.
23. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор:
а) 5% калия перманганата; б) 3% перекиси водорода; в) 1% хлорамина; г) 0,02% фурацилина.
24. Шприц Жане применяется для:
50
а) подкожных инъекций; б) внутримышечных инъекций; в) внутривенных инъекций; г) промывания полостей.
25. Профилактика пролежней:
а) умывание; б) лечебная физкультура; в) смена положения тела каждые два часа; г) смена положения тела каждые три часа.
26. При заболевании сердечно - сосудистой системы назначается диета:
а) 13; б) 10; в) 6; г) 3.
27. Для диеты № 10 характерно:
а) ограничение углеводов; б) ограничение жиров, соли, продуктов богатых холестерином; в) ограничение белков, жидкости.
28. При гломерулонефрите назначается диета номер:
а) 10; б) 7; в) 5; г) 1.
29. Нулевую диету назначают:
а) при ожирении; б) в первые дни после операции на желудке и кишечнике; в) при подагре; г) при диабете.
30. Жидкость, соль ограничивают при диете номер:
а) 10; б) 9; в) 8; г) 7.



31. При запорах назначают диету номер:
а) 10; б) 7; в) 5; г) 3.
32. При заболевании печени назначают диету номер:
а) 10; б) 8; в) 7; г) 5.
33. Для усиления перистальтики кишечника назначают диету номер:
а) 11; б) 9; в) 5; г) 3.
34. Для диеты № 1 характерно:
а) ограничение соли, белков, жидкости; б) механическое, термическое, химическое щажение; в) ограничение или полное исключение углеводов; г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов.
35. Согревающий компресс противопоказан при:
а) отите; б) инфильтрате; в) ушибе в первые часы; г) тонзиллите.
36. Противопоказания при постановке банок:
а) невралгия; б) радикулит; в) воспалительное заболевание дыхательных путей; г) легочное кровотечение.
- 51
37. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин):
а) 60; б) 45; в) 30; г) 15.
38. Гиперпиретическая лихорадка это – температура тела (в градусах):
а) выше 41; б) 39 – 41; в) 38 – 39; г) 37 – 38.
39. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 12 дней:
а) послабляющая; б) перемежающаяся; в) волнообразная; г) гектическая.
40. Тип лихорадки, при которой периоды повышения температуры сменяются периодами понижения до субфебрильной или нормальной:
а) послабляющая; б) перемежающаяся; в) волнообразная; г) гектическая.
41. Применение лекарств, действие которых направленно на устранение причины болезни (например, возбудителя инфекции), называется:
а) этиологическим; б) эмперическим; в) симптоматическими; г) паллиативными.
42. К списку «Б» относятся лекарственные вещества:
а) дорогостоящие; б) ядовитые; в) сильнодействующие; г) снотворные.
43. К списку «А» относятся лекарственные вещества:
а) дорогостоящие; б) ядовитые; в) сильнодействующие; г) снотворные.
44. Место хранения наркотических веществ:
а) шкаф на посту; б) сейф; в) процедурный кабинет; г) холодильник.
45. Энтеральный путь введения лекарственных средств:
а) через ЖКТ; б) через дыхательные пути; в) внутривенно; г) на кожу.
46. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств в:
а) дыхательные пути; б) под язык; в) в ткани; г) на слизистые оболочки.
47. Подкожно (струйно) можно вводить лекарственные вещества не более (в мл):
а) 5; б) 4; в) 3; г) 2.
48. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах):
а) 90; б) 60; в) 45; г) 5.
49. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекции является:
52
а) бледность кожных покровов ниже жгута; б) гиперемия кожи ниже жгута; в) отсутствие пульса на лучевой артерии; г) синюшность кожи ниже жгута.
50. Наиболее приемлемым местом для проведения внутримышечной инъекции является:
а) подлопаточная область; б) предплечье; в) плечо; г) верхне - наружный квадрант ягодицы.

6.4. Критерии оценивания

Количество баллов за тест:
20 баллов - оценка "зачтено"
Менее 20 - зачет по результатам собеседования



Критерии оценивания собеседования:

Оценка "зачтено": Точное и прочное знание материала в заданном объеме. Понимание материала, способность самостоятельно рассуждать и делать умозаключения, основанные на анализе научного знания. Допустимы незначительные неточности при вынесении собственных умозаключений, основанных на анализе научного знания
Оценка "не зачтено": Знание материала с заметными пробелами, неточностями. Недостаточное понимание материала, слабо выраженная способность к самостоятельному суждению

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Рекомендуемая литература

7.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л1.1	Крючкова А.В., Кондусова Ю.В., Полетаева И.А.	Уход за пациентами хирургического профиля: учебно-методическое пособие (https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455890.html)	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020	ЭБС
Л1.2	Валькова Т.А.	Сестринский уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания. Пособие для самостоятельной работы студентов: учебно-методическое пособие (https://book.ru/book/942890)	Москва : Русайнс, 2022	ЭБС

7.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л2.1	Казанская К. О.	Детская и возрастная психология: учебное пособие (https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56289)	Москва : А- Приор, 2010	ЭБС
Л2.2	Обухова Л. Ф.	Возрастная психология: учебник (https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=93278)	Москва : Педагогическое общество России, 2004	ЭБС
Л2.3	Батюта М. Б., Князева Т. Н.	Возрастная психология: учебное пособие (https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=119428)	Москва : Логос, 2011	ЭБС

7.3 Перечень информационных технологий

7.3.1 Программное обеспечение

Adobe Connect Acrobat

LMS Moodle

7.3.2 Профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для реализации дисциплины используются учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения (рабочие места обучающихся, рабочее место преподавателя, классная доска, компьютер, имеющий доступ к сети Интернет, с установленным ПО, мультимедийный проектор и экран, аудиоклонки).

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (иллюстративный материал подготовлен с применением программы подготовки и просмотра презентаций Microsoft Office PowerPoint. В качестве демонстрационного оборудования, позволяющего отображать материал на большом экране, применяется комплект мультимедийной аппаратуры, установленный в специально оборудованных для этого аудиториях. Презентация позволяет проиллюстрировать с помощью таблиц, схем, диаграмм, фотодокументов основные положения дисциплины «Социальная психология»).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)



Освоение содержания учебной дисциплины «Социальная психология» осуществляется на лекциях, семинарских занятиях и в процессе самостоятельной учебной деятельности студентов.

В процессе прослушивания и ведения лекционных записей особое внимание следует уделить теоретическим и практическим знаниям, позволяющим приобрести умения и выработать навыки, полезные для практической работы психолога.

Лекционный материал является важным, но не единственным для усвоения учебной дисциплины. Его обязательно необходимо дополнить материалом литературы по теме.

Другим направлением учебной деятельности студентов является самостоятельная работа с научной и учебной литературой.

Научная литература — совокупность письменных трудов, которые созданы в результате исследований, теоретических обобщений, сделанных в рамках научного метода. Научная литература предназначена для информирования учёных и специалистов о последних достижениях науки, а также для закрепления приоритета на научные открытия.

К учебной литературе относятся произведения печати, создаваемые как средство обучения для определенной системы образования или переподготовки кадров, для конкретного учебного заведения или для самообразования.

Учебную литературу группируют по видам изданий:

- программно-методические – программы (рабочие, стабильные), методические указания к программам, методические письма и руководства;

- обучающие – учебники, учебные пособия (текстовые), лекции, конспекты лекций, сборники лекций;

- вспомогательные – хрестоматии, практикумы, сборники практических заданий, упражнений и задач, планы практических и семинарских занятий, атласы, рабочие тетради, лабораторные журналы; издания для чтения на иностранных языках, содержащие методический аппарат.

Основной вид учебной литературы – учебник.

Важным качеством, необходимым студенту для эффективной самостоятельной работы, является читательская культура. Искусство чтения предполагает способность гибкого чтения в зависимости от его цели, задач и характера текста. Чтение должно быть организовано таким образом, чтобы, отсеивая лишнее, мы умели выбирать только существенно новое, составляющее основу знаний.

В зависимости от цели и задач, которые мы ставим перед собой, выбирается тот или иной способ чтения.

Ознакомительное (беглое) чтение позволяет получить о книге или статье первое общее представление.

Быстрое чтение – сплошное чтение текста, обеспечивающее полное и качественное усвоение прочитанного и выполняемое нетрадиционными методами. Оно представляет активный сознательный процесс, в ходе которого анализируются факты, суждения, происходит синтез отдельных понятий, в результате чего закладывается фундамент нового знания. В тех случаях, когда достигается совершенство, такое чтение частично переходит в аналитическое. Углублённое чтение. При таком чтении обращается внимание на детали, производится их анализ и оценка. Иногда такой вид чтения называют аналитическим, критическим, творческим. Этот способ считается лучшим при изучении учебных дисциплин, его используют при знакомстве с материалом новой темы, таблицами. Чтение учебника – это углублённое чтение. Оно требует повышенного внимания и усвоения прочитанного. Поэтому в данном случае важно делать записи.

Панорамное быстрое чтение. Используются специальные тренировочные упражнения, благодаря которым студент добивается существенного увеличения угла (поля) зрения. Возникает эффект панорамного видения текста (эффект фузионной дивергенции, т.е. разведение зрительных осей глаз). За счет этого повышается скорость чтения и качество усвоения прочитанного.

Выборочное чтение. Разновидность быстрого чтения, при котором избирательно читаются отдельные разделы текста: внимание фиксируется только на аспектах текста, которые необходимы. Этот метод очень часто используется при вторичном чтении книги после ее предварительного просмотра. В этом случае страницы книги листаются до тех пор, пока не отыщется нужный раздел. Его читают углубленно.

Чтение-просмотр-сканирование используется для предварительного ознакомления с книгой. С помощью этого метода определяют ценность книги: «пробегают» предисловие, по оглавлению выискивают наиболее важные положения, просматривают заключение, составляется «диагноз» книги. Сканирование – быстрый просмотр с целью поиска фамилии, слова, факта. Развивая и тренируя зрительный аппарат, и особенно периферийное зрение, читатель при взгляде на страницу текста мгновенно обнаружит увидеть нужные сведения.

Работа с литературой предполагает ведение записей прочитанного. Видами таких записей являются план, выписки и цитаты.

План - наиболее сокращенный вариант записи прочитанного. Он может быть простым (кратким) и развернутым. В него входит перечень вопросов, рассматриваемых в изучаемом материале. План обычно раскрывает логику автора, способствует лучшей ориентации в содержании произведения. Планы, составленные ранее, могут использоваться как репродуктивный метод для воспроизведения прошлого знания. Форма плана не исключает цитирования отдельных мест, обобщений особенно касающихся последних фактов или событий. В отличие от простого, развернутый план может включать основные идеи произведения, выдержки из него. Таким планом удобно пользоваться при подготовке теста собственного выступления, доклада, статьи на ту или иную тему.



Достоинство выписки заключается в точности, достоверности авторского текста, удобстве пользоваться записями при последующей работе, накоплении и обобщении фактического материала. Они, выделяя из текста самое главное, существенное, помогают его глубже понять, помогают создать задел на будущее. Такой задел необходим для быстрой мыслительной мобилизации, концентрации знаний, их быстрого и точного воспроизведения. Выписки хотя и отнимают время, но в целом экономят временной потенциал обучающегося.

Выписки можно делать по ходу чтения или после завершения ознакомления с текстом. Цитаты - это выписки, приводимые дословно. Основные правила: цитировать по возможности законченными частями текста (цельными предложениями, цельными небольшими абзацами); каждую цитату заключать в кавычки. Если цитату выписывают из середины предложения, то после вводных кавычек ставят три точки. После каждой цитаты следует указывать ее источник.

10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием специальных технических средств и информационных технологий, предоставляемых Ресурсным учебно-методическим центром по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЧелГУ по запросу обучающегося (мобильные специальные технические средства для лиц с нарушениями зрения и с нарушением слуха, ассистивные информационные технологии).

При необходимости для обучающихся с нарушениями зрения на рабочих местах для проведения практических или лабораторных занятий устанавливается специальное программное обеспечение (программа речевой навигации, речевые синтезаторы, экранные лупы).

В учебные аудитории обеспечивается беспрепятственный доступ для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, предусматривается соответствующее количество мест для обучающихся с учетом нарушений их здоровья.

Для освоения дисциплины инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется доступ к печатным источникам, имеющимся в научной библиотеке ЧелГУ, с помощью специальных технических средств; доступ с помощью специальных технических и программных средств к электронным источникам, представленным в форме электронного документа в фонде научной библиотеки ЧелГУ или электронно-библиотечных системах.

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и особенностям восприятия информации.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть частично или полностью осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий.

При проведении промежуточной аттестации по дисциплине обучающимся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается по их заявлению предоставление в доступной форме в зависимости от их индивидуальных особенностей инструкции о порядке проведения промежуточной аттестации, оценочных средств и возможности ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, письменно шрифтом Брайля, с использованием услуг ассистента, устно).

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование предоставленных ЧелГУ или собственных технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на задания, процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

