

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

***МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ»***

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(уровень бакалавриата)

Направленность: Сестринское дело

Квалификация (степень) выпускника: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола-Академический медицинский брат). Преподаватель.

Форма обучения: очно-заочная

Срок обучения: 4 года 6 месяцев

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.

по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

№ п/п	№ компетенции/ индикаторы компетенций	Формулировка компетенции, индикатора компетенции
Профессиональные компетенции		
	ПК-1	Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств
	ПК 1.1	Способность и готовность проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни
	ПК 1.2	Способность и готовность определять потребности в профессиональном уходе, в объеме сестринского вмешательства
	ПК 1.3	Готовность к проведению доврачебного обследования пациентов с наиболее распространенными заболеваниями, травмами и отравлениями
	ПК-2	Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом
	ПК 2.1	Способность и готовность выполнять процедуры и манипуляции сестринского ухода при участии и с согласия пациента
	ПК 2.2	Готовность к профессиональному взаимодействию с персоналом отделения, службами медицинской организации и другими организациями, родственниками/законными представителями в интересах пациента
	ПК 2.3	Способность и готовность к выполнению лечебно-диагностических процедур по назначению врача и/ или

		совместно с врачом
	ПК-4	Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
	ПК.4.1	Способность и готовность оказывать доврачебную медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях самостоятельно и в медицинской бригаде по алгоритму
	ПК 4.2	Способность и готовность по алгоритму самостоятельно и в медицинской бригаде проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма

3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

4. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются (указать из методической разработки по дисциплине):

4.1. Написание рефератов, презентаций по темам:

1. Старение и заболевания гепатобилиарной системы в пожилом возрасте. Особенности клинического течения заболеваний гепатобилиарной системы в пожилом возрасте.
2. Старение и болезни сердечно-сосудистой системы, особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.
3. Старение и заболевания органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте., особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.
4. Старение и заболевания дыхательной системы, особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.

5. Старение и нервно-психические расстройства. особенности течения заболеваний, проблема пациентов и семьи.

4.2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Больной 72 года, пенсионер, одинокий, живет в однокомнатной благоустроенной квартире.

Жалобы при поступлении в стационар: повышение температуры тела до 37,2 градусов вечером, редкий кашель, со слизистой трудно отделяемой мокротой в небольшом количестве, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышка в покое с затруднённым выдохом, снижение аппетита, сонливость.

Заболел 4 недели назад после перенесённого гриппа, когда стал отмечать редкий кашель, появилась мокрота, вновь появилось повышение температуры тела до 37,1-37,3 градуса. Считал, что появившиеся симптомы связаны с обострением хронического обструктивного бронхита, которым страдает около 30 лет.

В анамнезе жизни корь, респираторные заболевания, 15 лет назад перенёс пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение 10 лет диагностируется сахарный диабет, который компенсируется диетой и двумя таблетками глюренорма в сутки. Курит в течение 50 лет.

При осмотре: пониженного питания, кожа влажная, диффузный цианоз, температура 37,1 градуса, лимфоузлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена.

Грудная клетка бочкообразной формы, ригидная, правая половина отстаёт в акте дыхания, над правой верхней долей голосовое дрожание усилено. Нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность нижних легочных краёв снижена, перкуторный звук коробочный, в области верхней доли справа определяется его притупление. Дыхание жёсткое над всеми лёгочными полями, рассеянные сухие свистящие хрипы, над проекцией II и III сегментов выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 32 в 1 минуту в покое.

Границы относительной сердечной тупости расширены влево до левой средино-ключичной линии в V межреберье, границы абсолютной тупости не определяются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 98 в 1 минуту, А/Д - 150/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край ровный, закруглён, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластичная. Размеры по Курлову 9 x 8 x 6 см. Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Отёков нет.

Анализ крови: СОЭ - 12 мм в час, лейкоциты - 7,8x10⁹/л, э - 3, п - 8, с - 71, л - 14, м - 4, Эр - 4,1x10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, ЦП - 1,0.

Анализ мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: серомукоид 0,28 ммоль/л, сиаловые кислоты 260 единиц, СРБ +, сахар крови 5,8 ммоль/л.

Анализ мокроты: слизистая, без запаха, нейтрофилы - 5-10 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, атипические клетки и микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Посев мокроты: пневмококк, чувствительный к группе пенициллина, эритромицина, цефалоспоринов, аминогликозидов, рост дрожжевых грибов.

Рентгенограмма лёгких: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, корни бесструктурные, расширены, особенно правый, в области верхней доли справа (II, III, сегменты) выражена инфильтрация Лёгочной ткани, левый синус запаян.

Спирограмма - выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу.

ЭКГ: Синусовая тахикардия 100 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, Признаки перегрузки правых отделов сердца

Врачебный диагноз:

Внебольничная пневмония (пневмококковая) с локализацией в 2, 3 сегментах верхней доли правого лёгкого, затяжное течение, тяжёлой степени.

Фон: Хронический обструктивный катаральный бронхит в фазе обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. ДН 3 степени.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, инсулиннезависимый (II типа), средней степени тяжести, компенсированный.

Задача №2

Больной 74 лет, инвалид II группы, женат, живёт в однокомнатной благоустроенной квартире. Поступил в стационар с жалобами на кашель со слизистой мокротой до 80 мл в сутки, одышку в

покое, сердцебиение, перебои в работе сердца, боли в правом подреберье, увеличение живота в объёме, отёки ног, субфебрильную температуру тела, слабость, потливость.

Из анамнеза: курит более 50 лет, кашляет около 40 лет с мокротой, особенно по утрам, в течение последних 35 лет диагностируется хронический бронхит. Обострения бронхита. На протяжении 4 лет ежегодные весной и осенью, протекают с выраженным усилием кашля с трудно отделяемой слизистой мокротой, свистящим дыханием, одышкой в покое, отёком ног. В течение трёх лет отметил появление приступов нарушения ритмов сердца, которые купировались врачами "скорой помощи", последние 8 месяцев аритмия постоянна.

При осмотре: пониженного питания, положение вынужденное, полусидячее. Диффузный "чугунный" цианоз, кожа повышенной влажности, температура 37,3 градуса. Грудная клетка бочкообразная, нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность лёгочных краёв по средним подмышечным линиям ограничена до 2 см, перкуторный звук над лёгкими коробочный, дыхание жёсткое, масса сухих свистящих хрипов над всеми лёгочными полями, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧД 30 в минуту. Набухание шейных вен в положение лёжа. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент второго тона над лёгочной артерией, ЧСС до 114 в минуту, пульс аритмичный, 82 удара в минуту, АД 135/65 мм рт. ст. Живот увеличен в объёме за счет асцита, печень перкуторно увеличена, размеры по Курлову 18 x 14 x 12 см, болезненная, селезёнку пальпировать не удается, перкуторно не увеличена. Отёки голеней и стоп, снижен до 600 мл в сутки. Стул - запоры до 3-4 дней.

Анализ крови: СОЭ - 3 мм час, лейкоциты - 6,8x10⁹/л, э - 1, п - 2, с - 68, л - 19, м -10. Эр - 5,2x10¹²/л, Нв - 184 г/л, ЦП - 0,9. Анализ мочи - без патологии.

Анализ мокроты - слизистая без запаха, нейтрофилы - 5-6 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия единичные в поле зрения, атипические клетки и микробактерии туберкулеза, не определяются синусы свободны. Отмечается расширение ствола легочной артерии, увеличение правых отделов сердца

Спирограмма - выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу. **ЭКГ:** Фибрилляция предсердий с ЧСЖ 104-162 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, гипертрофия правого предсердия, сочетанная гипертрофия желудочков сердца с систолической перегрузкой правого желудочка. Диагноз врачебный: Хронический обструктивный катаральный бронхит в стадии обострения. Эмфизема лёгких. Диффузный пневмосклероз. Дыхательная недостаточность III степени. Хроническое легочное сердце в фазе декомпенсации.

Сопутствующее заболевание: ИБС. Нарушение ритма по типу хронической тахисистолической формы фибрилляции предсердий. Сердечная недостаточность II Б стадии.

Задача №3

Больной 75 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, сжимающую боль в эпигастральной области, тошноту. При осмотре кожа бледно-серого цвета, пульс нитевидный, АД 80/ 50 мм рт.ст.

Задача №4 Больной 75 лет. В течение 3-х последних месяцев появились жалобы на дискомфорт в эпигастральной области, иногда за грудиной, тошнота, рвота. Из анамнеза известно, что в последние 2 года больной принимал курсовые лечения нестероидными противовоспалительными препаратами по ревматоидному артриту.

При осмотре кожные покровы бледно-розовые, гемодинамика стабильная, при пальпации живота - локальная болезненность в эпигастрии.

Задача №5.

Больной 70 лет. Остро, внезапно после обильной жирной пищи появилась неукротимая рвота, болевой синдром (чувство сдавленности) в эпигастрии больше слева. В анамнезе 10 лет желчнокаменная болезнь.

При осмотре кожные покровы бледные, пульс нитевидный, АД 90/70 мм рт.ст. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области, левом подреберье, локальное напряжение мышц живота.

Вопросы.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Возможная причина развития данного заболевания?

Задача №6.

Больная 75 лет с жалобами на периодические возникающие боли в правом подреберье, тошноту, металлический привкус, рвоту. Данные проявления её беспокоят в течение 15 лет, неоднократно

лечилась в стационаре, получала санаторно-курортное лечение. При пальпации отмечается болезненность в проекции желчного пузыря.

Вопросы.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения, ухода.
4. Показана ли больной фитотерапия, внутренний прием минеральной воды?
5. Какие физические факторы можно назначить данной пациентке?

Задача №7.

Вы участковая медицинская сестра взрослой поликлиники. На активном патронаже пациента К. 72 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь 2ст. сахарный диабет 2 тип. Родственники больного стали замечать неадекватность в поведении в течении последних 3-х месяцев, которая заключается в следующем: стал теряться в знакомой обстановке, не может готовить пищу, что раньше не вызывало затруднений, перестал осознавать свои заболевания (отказывается принимать гипотензивные, сахароснижающие препараты), стал проявлять аномальное поведение (зафиксирован 1 случай бродяжничества). Родственники обеспокоены состоянием пациента.

Вопросы

1. О начале какого заболевания идет речь?
2. Какие клинические симптомы могут присоединиться по мере прогрессирования заболевания?
3. В чем заключается уход за пациентом?

Задача №8.

Вы участковая медицинская сестра взрослой поликлиники. На активном патронаже пациента Иванова В. П. 65лет с диагнозом: Гипертоническая бо-лезнь 2ст., ожирение II ст. Жалобы больного: в последнее время (в течение 3 месяце3) отмечает дрожание пальцев рук, языка, губ, что отразилось на подчерке и речи больного. Отмечает также трудности при ходьбе - трудно начать движение и останавливаться. Появились зрительные галлюцинации, ухудшилась память. Родственники отмечают, что больной стал раздражителен, плаксив, обидчив.

Объективно: лицо больного маскообразное, шея и спина наклонены вперед, руки согнуты в локтевых суставах, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Отмечается тремор пальцев рук, губ. Больной разговаривает медленно, с трудом.

Вопросы:

1. О начале какого заболевания идет речь?
2. Принципы лечения.
3. В чем заключается уход за пациентом?
4. Виды реабилитации.

Задача №9.

Мужчина 70 лет. В анамнезе хронический простатит 15 лет. В последнее время состояние ухудшилось: мочеиспускание стало частым, болезненным, отмечает рези, 1 раз наблюдалась острая задержка мочи.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Какие дополнительные методы обследования следует назначить?
3. В чём заключаются принципы лечения, ухода?

Задача №10.

Пациент 68 лет. На работе остро, внезапно появилась интенсивная боль в поясничной области с иррадиацией в паховую область, резь при мочеиспускании, тёмная моча.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дополнительные методы обследования.
3. Принципы лечения, ухода.
4. Принципы дальнейшей реабилитации.

Задача №11.

Женщина 65 лет. На приеме у участкового терапевта с жалобами на периодические субфебрилитет (t 37,1 - 37,3 градуса), слабость, ноющую боль в поясничной области, дизурию, снижение работоспособности. В анамнезе частые циститы. Гинекологический статус без особенностей, в анализах мочи повышенное содержание лейкоцитов, крови СОЭ 22 мм/час, лейкоцитоз 9 тыс.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения, ухода.
4. Какую беседу по фитотерапии данного заболевания может провести медсестра?

Больная 72 года. Жалобы на слабость, извращения вкуса и обоняния, трофические расстройства (ломкость ногтей, сухость кожи, трещины в углах рта). Из анамнеза известно, что у больной сопутствующее заболевание миома матки, сопровождающиеся периодическими маточными кровотечениями. В крови гипохромная анемия.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов
3. Принципы лечения данного заболевания.

Задача № 12.

Больной 70 лет, с жалобами на слабость, периодические сердцебиения, жжение языка, парестезии в нижних конечностях. При обследовании - атрофический гастрит, в крови гиперхромная анемия, в костном мозге - мегалобласты.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов.
3. В чём заключаются зависимые мероприятия медсестры при данном заболевании?

Задача № 13

Больной 67 лет с жалобами на повышение температуры до 38,8 градусов, боли в горле, болезненность при глотании. При осмотре зева некротическая ангина. Из анамнеза известно, что в течение 3-х последних лет больной отмечает частые ОРЗ, ангины, гаймориты. В крови лейкоциты за счет зрелых лимфоцитов. Отмечается увеличение печени и селезенки.

Задача № 14.

Больная 65 лет, жалобы на повышенную утомляемость, слабость, кожный зуд, периодически гнойничковые высыпания, повторные инфекции мочевых путей. В анамнезе гипертоническая болезнь II стадии.

Вопросы.

1. Какое заболевание эндокринной системы можно заподозрить, учитывая жалобы больной?
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте варианты сестринских диагнозов

Задача № 15

Больной 70 лет. Находится на амбулаторном лечении у терапевта с диагнозом «Обострение хронического бронхита». При обследовании сахар крови 10 мм/л. За последний год больной потерял в весе 8 кг, отмечает слабость, периодический зуд кожи.

Вопросы.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
3. Принципы лечения данного заболевания.

Задача №16

Больной 70 лет. Обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на сильную боль, отечность, гиперемия (синюшность) большого пальца правой ноги. Заболевание началось остро, всю ночь пациент не спал.

В анализах крови умеренный лейкоцитоз, СОЭ 20 мм/ч, повышение мочевой кислоты.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Сформулируйте варианты сестринского диагноза.
3. Заполните карту сестринского процесса.

4.3.Перечень практических навыков для текущего контроля успеваемости

Тема 1

1. Готовить пожилого пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществлять сестринский уход за пожилым пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

Тема 2

3. Консультировать пожилого пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

4. Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
5. Осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
6. Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
7. Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пожилого пациента;
8. Осуществлять паллиативную помощь пожилым пациентам;
9. Вести утвержденную медицинскую документацию;
10. Осуществлять лечебно-диагностические, реабилитационные и профилактические мероприятия лиц пожилого возраста;

Тема 3

11. Организовывать и оказывать специализированный сестринский уход за пожилыми пациентами в клинической практике;
12. Взаимодействовать с участниками лечебно-диагностического процесса, анализировать качество и эффективность проводимых мероприятий;
13. Организовывать паллиативную помощь инкурабельным пациентам;
14. Взаимодействовать с учреждениями медико-социальной экспертизы;
15. Владеть технологией оказания первой медицинской помощи при различных неотложных состояниях в гериатрии ;

Тема 4,5,6 ,7

16. Владеть методами клинической диагностики неотложных состояний у пожилых
17. Осуществлять уход за пожилыми пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
18. Проводить реабилитационные мероприятия в отношении пожилых пациентов с различной патологией;
19. Решать проблемы пациента посредством специализированного сестринского ухода в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
20. Участвовать в разработке и внедрении профилактических программ для пожилых
21. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в кардиологии у пожилых ;
22. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в пульмонологии;
23. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях в гастроэнтерологии;
24. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях почек и системы мочевыделения;
25. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях хирургического профиля и травмах;
26. Оказания медицинской помощи при заболеваниях и неотложных состояниях при заболеваниях травмах головного мозга.

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются (указать из методической разработки по дисциплине если таковые есть):

1. Тестирование.

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (всего) 72	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
1	Гериатрия как клиническая дисциплина. Организация гериатрической помощи в России.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
2	Основные принципы лекарственной терапии, нефармакологических методов лечения, питания и реабилитации больных пожилого и старческого возраста	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
3	Старение и болезни сердечно-сосудистой системы. Сестринский процесс в кардиологии и гериатрии.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
4	Старение и болезни дыхательной системы Сестринский процесс в пульмонологии и гериатрии.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
5	Старение и болезни органов пищеварения, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
6	Старение и болезни мочевыделительной системы, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
7	Старение и болезни опорно-двигательного аппарата, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
8	Старение и болезни эндокринной системы, сестринский процесс при данных заболеваниях.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
9	Старение и болезни крови, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
10	Старение и нервно-психические расстройства, сестринский процесс при данных заболеваниях. Зачёт	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для решения ситуационной задачи.

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки выполнения практических навыков

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии».

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«Сестринское дело в семейной медицине»**
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень экономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это

очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая эта работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или

пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.
- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями. • Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

4. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (всего) 72	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
1	Гериатрия как клиническая дисциплина. Организация гериатрической помощи в России.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
2	Основные принципы лекарственной терапии, нефармакологических методов лечения, питания и реабилитации больных пожилого и старческого возраста	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
3	Старение и болезни сердечно-сосудистой системы. Сестринский процесс в кардиологии и гериатрии.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
4	Старение и болезни дыхательной системы Сестринский процесс в пульмонологии и гериатрии.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
5	Старение и болезни органов пищеварения, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
6	Старение и болезни мочевыделительной системы, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
7	Старение и болезни опорно-двигательного аппарата, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
8	Старение и болезни эндокринной системы, сестринский процесс при данных заболеваниях.	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
9	Старение и болезни крови, сестринский процесс при данных заболеваниях	написание рефератов, презентаций, решение ситуационных задач, отработка практических навыков
10	Старение и нервно-психические расстройства,	написание рефератов, презентаций, решение

сестринский процесс при данных заболеваниях. Зачёт	ситуационных задач, отработка практических навыков
---	--

4.Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Сестринское дело в гериатрии»

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы