


**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Форма обучения: очная
Нормативный срок обучения: 1 год 6 месяцев
Индекс циклов и дисциплин: СД 05
Курс: 1
Семестр: 1
Дисциплина: «Семейный уход»
Форма контроля: Экзамен
Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 72/3

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 2 стр из 16

Контрольно-измерительные средства составлены и утверждены на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Семейный уход».

Составитель: _____ Сейілхане А.С.

«27» 08 2024 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой:  Б.Д. Серикова

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 3 стр из 16	

8.1. Тесты по дисциплине/модулю

Рубежный контроль 1

1. При наличии кашля у ребёнка в возрасте 2-12 мес. об учащённом дыхании свидетельствует ЧДД в 1 мин.:
 - А. превышает 50 в 1 мин.
 - В. 20-40 в 1 мин
 - С. превышает 40 в 1 мин
 - Д. 16-20 в 1 мин.
 - Е. 20-30 в 1 мин.
2. При наличии кашля у ребёнка в возрасте 1-5 лет об учащённом дыхании свидетельствует ЧДД в 1 мин.:
 - А. превышает 60 в 1 мин
 - В. 20-40 в 1 мин
 - С. превышает 40 в 1 мин
 - Д. 16-20 в 1 мин.
 - Е. 20-30 в 1 мин.
3. При кашле необходимо выяснить следующие данные (кроме):
 - А. продолжительность кашля
 - В. может ли ребёнок пить
 - С. наличие аппетита
 - Д. наличие лихорадки
 - Е. наличие никтурии
4. О наличии одышки у ребёнка свидетельствуют симптомы (кроме):
 - А. втяжение нижней стенки грудной клетки
 - В. напряжение или трепетание крыльев носа
 - С. кивание головы в такт дыханию \
 - Д. цианоз
 - Е. лихорадка
5. При наличии лихорадки у ребёнка необходимо выяснить следующие данные (кроме):
 - А. Продолжительность лихорадки
 - В. наличие аллергической сыпи
 - С. ригидность затылочных мышц
 - Д. наличие головной боли
 - Е. наличие кашля, насморка
6. Признаки высокой степени опасности для жизни ребёнка – показания для срочной госпитализации:
 - А. судороги
 - В. ненормальная сонливость
 - С. стридор в покое
 - Д. ребёнок не может пить
 - Е. все верно
7. Признаки высокой степени опасности для жизни ребёнка – показания для срочной госпитализации (кроме):
 - А. летаргическое состояние
 - В. центральный цианоз
 - С. кома
 - Д. гнойные выделения из ушей
 - Е. ригидность затылочных мышц

8. Развитие синдрома Рея – опасного осложнения с поражением ЦНС и печени, может развиваться при использовании при лихорадке у детей:

- A. аспирин
- B. парацетамол
- D. анальгин
- C. панадол
- E. цитрамон

9. Признаками пневмонии являются :

- A. втяжение нижней стенки грудной клетки
- B. лихорадка более 3-х дней
- C. цианоз
- D. все верно
- E. локальные влажные хрипы при аускультации

10. Признаками пневмонии являются:

- A. наличие хрипов
- B. усиление везикулярного дыхания
- C. ослабление везикулярного дыхания
- D. шум трения плевры
- E. шум трения перикарда

11. Рекомендации при высокой лихорадке у ребёнка (кроме):

- A. парацетамол
- B. физические методы охлаждения
- C. обильное тёплое питьё
- D. ограничение жидкости
- E. панадол

12. Рекомендации при небольшой лихорадке у ребёнка (кроме):

- A. парацетамол
- B. физические методы охлаждения
- C. обильное тёплое питьё
- D. ребёнок должен быть легко одет
- E. чаще прикладывать к груди

13. При амбулаторном лечении ОРВИ необходимо следить за следующими признаками и быстро госпитализировать становится затруднённым

- B. диурез, за исключением:
- A. дыхание становится учащённым
- C. Ребёнок перестаёт пить и сосать грудь
- D. температура сохраняется или становится высокой
- E. отмечается слабость

14. В лечении пневмонии обязательно назначают:

- A. парацетамол
- B. диазепам
- C. антибиотики
- D. гормоны
- E. аспирин

15. Для тяжёлого нарушения питания характерны следующие признаки (кроме):

- A. отсутствие подкожно-жирового слоя
- B. снижение массы тела и роста
- C. сухость конъюнктивы
- D. гипо- или гиперпигментация кожи

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 5 стр из 16	

Е. отёк обеих стоп

16.Одной из причин развития тяжёлого нарушения питания является:

А.микседема

В.синдром диареи

С.ОРИ

Д.малярия

Е.рахит

17.Для всех детей с диареей статус гидратации оценивается как:

А.очень тяжёлое обезвоживание

В. тяжёлое обезвоживание

С.умеренное обезвоживание

Д.легкое обезвоживание

Е.нет обезвоживания

18. Для всех детей с диареей показателями степени обезвоживания по ИВБДВ являются,за исключением:

А.наличие жажды

В. потеря массы тела

С.состояние кожных складок

Д.Западение глаз

Е.общее состояние

19.Количество ОРС в первые 4 часа при умеренном обезвоживании ребёнку до 4 мес.:

А.50-100 мл

В.100-200мл

С.200-400мл

Д.400-700мл

Е.700-1000мл

20. При тяжёлом обезвоживании введение жидкости лучше проводить:

А.только оральным путём

В.внутривенно

С.ректально

Д.оральным путём + внутривенно

Е.внутримышечно

21.Интегрированное ведение болезней детского возраста по ВОЗ – это стандарты амбулаторного и стационарного ведения и лечения больных детей, подразумевает:

А.последовательность диагностических и лечебных мероприятий при отдельных синдромах и заболеваниях

В.полипрогмазию в лечении больных детей

С.монотерапию в лечении больных детей

Д.оказание специализированной медицинской помощи

Е.оказание высокоспециализированной медицинской помощи

22.Этапы ведения больного ребёнка по ИВБДВ:

А.быстрый осмотр (сортировка)

В. оказание неотложной догоспитальной медицинской помощи

С.сбор анамнеза и осмотр по органам и системам

Д. Амбулаторное обследование и лечение

Е. Все верно

23.Неотложные признаки по ИВБДВ включают (кроме):

А.затруднённое дыхание

В. центральный цианоз

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 6 стр из 16	

С.признаки шока

D.признаки рахита тяжёлой степени

E. судороги

24.Приоритетные признаки по ИВБДВ включают (кроме):

A.видимое тяжёлое истощение

B. отёк обеих стоп

C. тяжёлая бледность ладоней

D.кома

E. постоянное беспокойство

25.Время наполнения капилляров при надавливании на ноготь большого пальца составляет:

A.3сек.

B. 30сек.

C.1мин

D.5мин.

E. 10мин.

Рубежный контроль – 2.

1.Шкала оценки сознания АГБО включает следующие критерии :

A.активность поведения

B.негативизм на осмотр

C.реакция на голос

D. Реакция на боль

E. отказ от еды

2.При наличии при небольшой лихорадке у ребёнка (кроме):

A.парацетамол

B.физические методы охлаждения

C.обильное тёплое питьё

D.ребёнок должен быть легко одет

E.чаще прикладывать к груди

3. При наличии кашля у ребёнка в возрасте 1-5 лет об учащённом дыхании свидетельствует ЧДД в 1 мин.:

A.превышает 16 в 1 мин

B.30-40 в 1 мин

C.20-30 в 1 мин.

D. 16-20 в 1мин.

E. превышает 40 в 1 мин

4.При кашле необходимо выяснить следующие данные (кроме):

A.интенсивность кашля

B.тубконтакт

C.наличие энуреза

D.наличие лихорадки

E.может ли ребёнок пить

5. Физикальными признаками пневмонии являются (кроме):

A.стойкость хрипов

B.локальность хрипов

C.ослабление везикулярного дыхания

D.одышка

E. шум трения плевры

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 7 стр из 16	

6. При назначении ацетилсалициловой кислоты (аспирина) детям младшего возраста может развиваться тяжёлое поражение головного мозга и печени:

- A. синдром Альпорта
- B. синдром Дауна
- C. Лайела
- D. Рея
- E. Марфана

7. Рекомендации при высокой лихорадке у ребёнка (кроме):

- A. парацетамол
- B. физические методы охлаждения
- C. обильное тёплое питьё
- D. укутывание
- E. панадол

8. При амбулаторном лечении ОРВИ необходимо следить за следующими признаками и быстро госпитализировать, за исключением :

- A. дыхание становится стонущим
- B. дыхание становится хрипящим
- C. Отмечается головокружения
- D. температура сохраняется или становится высокой
- E. ребёнок перестаёт пить и сосать грудь

9. В лечении пневмонии обязательно назначают:

- A. антибиотики
- B. салбутамол
- C. ферменты
- D. гормоны
- E. витаминотерапию

10. Для тяжёлого нарушения питания характерны следующие признаки (кроме):

- A. отсутствие подкожно- жирового слоя
- B. снижение массы тела и роста
- C. сухость 4 / 5 конъюнктивы
- D. бледность кожи
- E. отёк обеих стоп

11. Одной из причин развития тяжёлого нарушения питания является:

- A. СПИД
- B. гипертензионный синдром
- C. ОРВИ
- D. малярия
- E. рахит

12. Для всех детей с диареей статус гидратации оценивается как:

- A. очень тяжёлая дегидратация
- B. тяжёлая дегидратация
- C. умеренная дегидратация
- D. лёгкая дегидратация
- E. нет дегидратации обезвоживания

13. Для всех детей с диареей показателем степени обезвоживания по ИВБДВ является:

- A. наличие слёз при плаче
- B. потеря массы тела
- C. состояние периферической гемодинамики
- D. западение живота

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 8 стр из 16	

Е.ЧДД

14.Количество ОРС в первые 4 часа при умеренном обезвоживании ребёнку до 4 мес.:

- A.50-100 мл
- B.100-200мл
- C.200-400мл
- D.400-700мл
- E.700-1000мл

15. При тяжёлом обезвоживании введение жидкости лучше проводить:

- A. немедленно
- B. если ребёнок не пьёт - внутривенно
- C.если ребёнок пьёт сочетание орального и внутривенного путей регидратации
- D.только оральным путём
- E.внутримышечно

16.У ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев отмечается втяжение нижней части грудной клетки, стридор, частота дыхания составляет 48 в минуту. **НАИБОЛЕЕ** вероятная классификация по ИВБДВ:

- A.Пневмонии нет, кашель или простуда
- B. Астмоидное дыхание
- C.Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание
- D. Пневмония
- E. Стридор

17. Понятие о **НАИБОЛЕЕ** основных симптомах, о наличии которых должна быть опрошена каждая мать больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет, независимо от жалоб, с которыми она обратилась:

- A.Кашель или затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, проблемы с горлом, проблемы с ушами, нарушения питания или анемия
- B.Диарея, корь, лихорадка, туберкулез, менингит, гепатит
- C.Лихорадка, краснуха, гепатит, пневмония, диарея, отит
- D.Проблемы с горлом, мастоидит, пневмония, диарея, нарушения питания или анемия, ВИЧ.
- E.Проблемы с ушами, диарея, коклюш, сахарный диабет, туберкулез, лихорадка.

18. При приеме у ребенка 3-х лет имеются кашель и температура 37,4°С в течение двух дней. **НАИБОЛЕЕ** вероятная классификация по программе ИВБДВ:

- A.Пневмония
- B.Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание
- C.Стридор
- D.Пневмонии нет, кашель или простуда
- E. Астмоидное дыхание

19. Ребенок 5-ти лет поступает в приемный покой с температурой 38,8°С, у него есть ригидность затылочных мышц. **НАИБОЛЕЕ** вероятная классификация по программе ИВБДВ:

- A.Неосложненная лихорадка
- B. лихорадка неясной этиологии
- C. Очень тяжелое фебрильное заболевание
- D. Затяжная лихорадка
- E. Возможная бактериальная инфекция

20. Мальчик 3-х лет поступает в приемный покой с втяжением нижней части грудной клетки, астмоидным дыханием, непродуктивным кашлем, повышением температуры до

39С, слабость. **НАИБОЛЕЕ** вероятный показатель затрудненного дыхания и кашля по ИВБДВ:

- A.Непродуктивный кашель
- B.Астмоидное дыхание
- C.Втяжение нижней части грудной клетки
- D.Повышение температуры до 39С
- E.Слабость

21.При тяжелой пневмонии у больного ребенка от 2 месяцев до 5 лет **НАИБОЛЕЕ** вероятный признак:

- A.Втяжение грудной клетки
- B. учащенное дыхание
- C. Астмоидное дыхание
- D.Кашель сухой, непродуктивный
- E.высокая лихорадка

22. **НАИБОЛЕЕ** основные правила лечения диареи на дому План А:

- A.Дать дополнительно жидкости, давать внутрь препараты цинка, продолжать кормление, знать, когда вернуться немедленно.
- B.Поить больше обычного, продолжать кормление, давать препараты цинка
- C.Давать препараты цинка, знать когда вернуться немедленно, давать ПРС
- D.Знать, когда вернуться немедленно, давать препараты цинка, продолжать кормление
- E. Продолжать кормление, знать, когда вернуться немедленно, поить после каждой рвоты

23.Патологическая кровопотеря:

- A. 200-250 мл
- B.500 мл и выше
- C.до 200 мл
- D.100 мл
- E.350мл

24.Физиологическая кровопотеря в III периоде родов:

- A.0,1% от массы тела
- B.0,5 % от массы тела
- C. 0,8 % от массы тела
- D.1 % от массы тела
- E.2%

25.Причины послеродовых кровотечений, кроме одного:

- A.гипотония матки
- B.задержка долек плаценты в матке
- C.травмы родовых путей
- D.истинное приращение плаценты
- E.рубец на матке

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю

1. Что включает в себя концепция семейного ухода?
2. Каковы основные цели репродуктивного здоровья?
3. В чем заключается значимость планирования семьи для здоровья населения?
4. Какие факторы могут негативно повлиять на репродуктивное здоровье людей?
5. Какие методы планирования семьи существуют, и каковы их основные преимущества и недостатки?
6. Какова роль медицинского работника в укреплении репродуктивного здоровья семей?
7. Как можно оценить эффективность программ по планированию семьи в сообществе?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 10 стр из 16

8. Почему важно учитывать культурные и социальные аспекты при предоставлении услуг в области семейного ухода?
9. Каковы основные вызовы и проблемы, с которыми сталкиваются семьи в области репродуктивного здоровья?
10. Каковы ближайшие шаги, которые могут быть предприняты для улучшения репродуктивного здоровья на уровне сообщества?
11. В какой степени неравенство в здоровье может влиять на результаты оценки состояния здоровья в сообществах?
12. Что такое родительство, и какие основные аспекты включаются в его понятие?
13. Каковы ключевые физиологические изменения, происходящие в организме женщин и мужчин в репродуктивном возрасте?
14. Что такое бесплодие, и какие факторы могут способствовать его развитию?
15. Как гормональные нарушения могут повлиять на репродуктивное здоровье?
16. Какие поведения родителей могут оказывать положительное или отрицательное влияние на развитие ребенка?
17. Каковы основные методы оценки репродуктивного здоровья пациента?
18. В чем состоит роль консультирования при работе с пациентами, планирующими семью?
19. Какие важные аспекты наблюдения за пациентами следует учитывать при оценке их физического и психического состояния в репродуктивном возрасте?
20. Как уровень стресса и адаптации родителей влияет на здоровье и благополучие их детей?
21. Какие профилактические меры могут быть предложены семьям для поддержания здоровья в репродуктивном возрасте?
22. Что такое Национальная программа интегрированного ведения здорового и больного ребенка и в чем заключается её основная цель?
23. Каковы ключевые компоненты программы и их значимость для общего здоровья детей?
24. Как программа способствует профилактике заболеваний среди детей?
25. Какие методы медицинского наблюдения используются в рамках программы для оценки здоровья детей?
26. В чем заключается интегрированный подход к лечению детей в соответствии с данной программой?
27. Как программа поддерживает и образует родителей в вопросах здоровья и воспитания?
28. Как осуществляется мониторинг и оценка эффективности программы на уровне местных сообществ и национальном уровне?
29. Какие примеры мультидисциплинарных команд существуют в рамках программы, и как они помогают в ведении детей?
30. Какой роль играет телемедицина в реализации Национальной программы?
31. Какие результаты можно ожидать от Successful implementation of the Integrated management program for the health of healthy and sick children?
32. Систематизация информации: Обобщение всех данных, полученных в ходе оценки по вышеуказанным критериям.
33. Выявление приоритетных проблем: Определение наиболее значимых проблем для здоровья ребенка, которые требуют внимания.
34. Определение целей: Установление конкретных и измеримых целей здоровьесбережения для ребенка.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 11 стр из 16	

35. Разработка вмешательств: Создание индивидуального плана действий, включая медицинские процедуры, профилактические мероприятия, рекомендации по питанию и физической активности.
36. Мониторинг и корректировка плана: Регулярное наблюдение за состоянием здоровья ребенка и адаптация плана в зависимости от динамики здоровья.
37. Заключение. Клинико-диагностические критерии являются важной основой для принятия решений по разработке индивидуальных планов управления здоровьем ребенка. Системный подход, учитывающий все аспекты здоровья, позволяет специалистам более точно определять проблемы и эффективнее решать их, что, в свою очередь, способствует улучшению здоровья и благополучия детей.
38. Что включает в себя лечебная помощь детям с острыми заболеваниями?
39. Какова роль диагностики в процессе лечения острых заболеваний у детей?
40. Какие ключевые элементы составляют лечение хронических заболеваний у детей?
41. Как важна образовательная поддержка для родителей детей с хроническими заболеваниями?
42. Какие стратегии реабилитации используются для восстановления физической активности детей?
43. Как осуществляется психологическая поддержка во время реабилитации?
44. Какие причины и виды жизненных рисков могут угрожать здоровью детей?
45. Как организуется помощь ребенку в ситуациях жизненных рисков?
46. Что такое индивидуальный план реабилитации, и каковы его основные компоненты?
47. Как осуществляется мониторинг и оценка эффективности лечебной и реабилитационной помощи детям?
48. Что такое концепция безопасного материнства и каковы ее основные цели?
49. Какое значение имеет доступ к качественной медицинской помощи для безопасного материнства?
50. Какие основные мероприятия включаются в профилактическое обслуживание для женщин в период беременности?
51. Как образование и информирование женщин могут способствовать улучшению здоровья матери и ребенка?
52. Какие виды психологической поддержки необходимы женщинам во время беременности и после родов?
53. Как концепция безопасного материнства включает в себя аспекты семейного планирования?
54. Как социальная поддержка может повлиять на здоровье матерей и их новорожденных?
55. Какие политические инициативы необходимы для реализации концепции безопасного материнства на уровне страны?
56. Каково значение участия партнеров и членов семьи в процессе беременности и родов?
57. Какие успешные примеры внедрения концепции безопасного материнства можно привести из разных стран?
58. Что включает в себя сестринский уход за беременными женщинами?
59. Какова роль медицинской сестры во время родов?
60. Какие основные показатели здоровья необходимо контролировать у рожениц после родов?
61. Какую информацию и поддержку следует предоставить женщинам в послеродовом периоде?
62. Какие задачи выполняет медицинская сестра в гинекологическом отделении?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 12 стр из 16

63. Как сестринский уход может помочь женщинам с репродуктивными проблемами, такими как бесплодие или менструальные расстройства?
64. В чем заключается важность психологической поддержки для женщин в акушерстве и гинекологии?
65. Какие методы обучения и информирования женщин могут быть использованы для повышения их осведомленности о здоровье?
66. Как медицинская сестра может участвовать в планировании и реализации плана ухода за пациентками?
67. Каковы тенденции и вызовы в области сестринского ухода в акушерстве и гинекологии на современном этапе?
68. Какие основные возрастные изменения влияют на восприятие боли у детей?
69. Какие шкалы используются для оценки уровня боли у младенцев и детей разного возраста?
70. Каковы основные поведенческие и физиологические признаки боли у младенцев?
71. В чем заключается важность психологического аспекта в восприятии боли детьми?
72. Какие фармакологические методы могут быть использованы для управления болевыми синдромами у детей?
73. Каковы ключевые нефармакологические методы уменьшения боли у детей?
74. Как родительская поддержка может влиять на восприятие боли у ребенка?
75. Что такое игровая терапия и как она может помочь детям в управлении болью?
76. Какие основные сложности могут возникнуть при распознавании боли у детей разных возрастных групп?
77. Каковы основные рекомендации по обучению родителей в области распознавания и управления болевыми синдромами у детей?
78. Какие основные формы семейного насилия существуют, и как они отличаются друг от друга?
79. В чем заключается связь между семейным насилием и жестоким обращением с детьми?
80. Какие признаки указывают на возможность жестокого обращения с детьми в семье?
81. Как эмоциональное насилие может влиять на психическое здоровье детей?
82. Какие факторы могут способствовать возникновению насилия в семье?
83. Каковы потенциальные последствия для детей, которые являются свидетелями насилия в семье?
84. Какие подходы могут быть использованы для профилактики семейного насилия?
85. В чем состоит роль образовательных учреждений, социальных служб и правоохранительных органов в выявлении и предотвращении насилия и жестокого обращения с детьми?
86. Как можно обеспечить поддержку детям и их семьям, находящимся в ситуации насилия?
87. Какие ресурсы и программы существуют для помощи жертвам насилия в семье и предотвращения жестокого обращения с детьми?
88. Как родительская поддержка может влиять на восприятие боли у ребенка?
89. Что такое игровая терапия и как она может помочь детям в управлении болью?
90. Какие основные сложности могут возникнуть при распознавании боли у детей разных возрастных групп?

8.3. Критерии и правила оценки знаний: шкала и критерии оценки знаний на каждом уровне (текущий, рубежный, итоговый контроль) правила оценки всех видов занятий.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие базовых компетенций и обеспечивающих их умений.

Оценка знаний – это процесс сравнения, достигнутого обучающимися уровня владения ими с эталонными показателями, описанными в учебной программе.

Цель оценки – стимулировать и направлять учебно-познавательную деятельность обучающихся. Основные требования к оценке: объективность, гласность и ясность, действенность, всесторонность, значимость и авторитетность. Оценка учебных достижений, обучающихся по всем видам контроля - текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация - осуществляется по балльно-рейтинговой буквенной системе, согласно таблице №1.

Аттестация

Рейтинговая шкала

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	Неудовлетворительно
F	0	0-49	
Критерии оценки	<p>Отлично «А»: Студент предоставляет исчерпывающий полный ответ в области</p> <p>Хорошо «B+» - «C+»: Студент демонстрирует знания в области</p> <p>Удовлетворительно «C» - «D»: Студент обладает знаниями в области</p> <p>Неудовлетворительно «F»: Студент имеет некоторые представления в области</p>		

Итоговая оценка дисциплины автоматически рассчитывается в зависимости от типа вида контроля, включаемого в официальный список в следующем формате:

Итоговая оценка = (AB (Аудитория, Семинары) AB Симуляция AB (Временный контроль) SSI) = 60% AP (рейтинг допуска) x 60%

- Экзамен (индивидуально): итоговый тест

Руководство по их реализации:

- Прочитайте и повторите распространяемые материалы, представленные во время занятий (лекции, семинары)

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринского дела-1» Контрольно-измерительные средства	044-72/11 () 14 стр из 16

Критерии оценки:

- Финальный тест: он предназначен для проверки знаний и понимания курса.
- Тест проходит от 50 до 100 вопросов, каждый правильный ответ составляет 1 балл.

Сроки сдачи:

- Ориентировочный срок выполнения задания: две недели после завершения курса. В случае задержки применяется понижающий коэффициент: например, 0,75 - 0,9.

<p>ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Сестринского дела-1»</p>		<p>044-72/11 ()</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>15 стр из 16</p>

<p>ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Сестринского дела-1»</p>		<p>044-72/11 ()</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>16 стр из 16</p>