

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 009130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 16

Курс: 3

Семестр: 5

Дисциплина: «Обучение пациентов»

Общая трудоемкость часов/кредитов KZ: 48/2

ONȚŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Контрольно-измерительные средства	2 стр из 16	

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

Составитель:  А.А. Токбай

«24» 08 2024 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой:  Б. Д. Серикова

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 3 стр из 16
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства			

8.1. Тесты по дисциплине/модюлю

Рубежный контроль – 1.

1. Процесс общения с онкологическими больными выстраивается в трех планах:
 - A. вербальный, невербальный, внутренний
 - B. невербальный, внутренний, визуальный
 - C. тактильный, вербальный, невербальный
 - D. вербальный, визуальный, тактильный
 - E. внутренний, вербальный, визуальный
2. Родственники онкологических больных должны владеть информацией ...
 - A. на равне с пациентом
 - B. больше, чем знает пациент
 - C. меньше, чем знает пациент
 - D. в том случае, если пациент разрешит
 - E. но не говорить пациенту
3. ... является очень важным для онкологических больных.
 - A. Телесный контакт
 - B. Мимика
 - C. Вербальное общение
 - D. Кивание головой
 - E. Визуальный контакт
4. Пациент постоянно пребывает в мрачном настроении, стремится к одиночеству, это ...
 - A. депрессия
 - B. агрессия
 - C. отрицание
 - D. принятие
 - E. шоковая стадия
5. На стадии «отрицание» пациент ...
 - A. включает механизмы психологической защиты своего Я
 - B. постоянно пребывает в мрачном настроении, стремится к одиночеству
 - C. часто вступает в конфликтные ситуации
 - D. мирится со своей судьбой, живет только сегодняшним днем
 - E. начинает винить себя в возникновении заболевания
6. Реалистичное отношение характерно для ... пациентов.
 - A. синтонных
 - B. шизоидного типа
 - C. истероидных
 - D. возбудимого типа
 - E. тревожно-мнительных
7. Пациентам шизоидного типа характерно ...
 - A. частичное признание диагноза
 - B. реалистичное отношение
 - C. отрицание
 - D. полная покорность судьбе
 - E. депрессия
8. С синтонными пациентами важно ...
 - A. установить открытые, доверительные отношения
 - B. делать акцент на мобилизацию положительных эмоций
 - C. правильно организовать доступные развлечения

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 4 стр из 16

- D. умело использовать их желание быть в центре внимания
- E. не вступать с ними в конфронтацию
9. Аффективные реакции лиц, ухаживающих за больным:
- A. страх от того, что родственник умирает
- B. смена семейных ролей и жизненного стиля
- C. агрессия по отношению к медицинскому персоналу
- D. несоответствие потребностей пациента и их родственников
- E. конфликт между собственным страхом
10. ... – врач, специализирующий на заболеваниях нервной системы и обученный психотерапии.
- A. Психиатр
- B. Невропатолог
- C. Нефролог
- D. Терапевт
- E. Психолог
11. Психоанализ – понятие, введенное ... для обозначения нового метода изучения и лечения психических расстройств.
- A. З. Фрейдом
- B. А. Месмером
- C. К. Роджерсом
- D. Ф. Перлзом
- E. Д. Бредом
12. Милтон Эриксон ввел метод лечения психических расстройств под названием ...
- A. нетрадиционный гипноз и терапия
- B. психоанализ
- C. гипноз
- D. гештальт-терапия
- E. семейная терапия
13. ... - комплексное лечебное , вербальное и невербальное, воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.
- A. Психотерапия
- B. Психология
- C. Консультация
- D. Гештальт-терапия
- E. Гипноз
14. Методы психологической коррекции:
- A. аутогенная тренировка, тренинговые методы, семейная психотерапия
- B. гипноз, консультация, тренинговые методы
- C. аутогенная тренировка, тренинговые методы, психоанализ
- D. тренинговые методы, семейная психотерапия, гипноз
- E. консультация, аутогенная тренировка, семейная психотерапия
15. В психокоррекции объектом является ...
- A. пациент, семья
- B. клиент
- C. соседи, семья
- D. родственники
- E. группа, семья
16. Ликвидация симптомов является целью ...

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		5 стр из 16

- А. клинически – ориентированной психотерапии
 В. психокоррекции
 С. личносно – ориентированной психотерапии
 Д. неврачебной психотерапии
 Е. консультирования
17. Особенностью консультирования является краткосрочность - ... встреч
 А. от одной до 5-6
 В. от двух до 7-8
 С. от одной до 3-4
 Д. от двух до 5-6
 Е. от трех до 7-8
18. ... направлена на решение типичных проблем, возникающих у весьма отличающихся друг от друга по характеру и установкам людей.
 А. Проблемно – ориентированная психологическая помощь
 В. Психокоррекция
 С. Неврачебная психотерапия
 Д. Психотерапия
 Е. Консультирование
19. Способ регулирования деструктивного взаимодействия: ... - отсутствие как стремления к кооперации, так и тенденции к достижению собственных целей
 А. избегание
 В. соперничество
 С. приспособление
 Д. компромисс
 Е. сотрудничество
20. Способ регулирования деструктивного взаимодействия: приспособление -...
 А. человек приносит в жертву собственные интересы ради другого человека
 В. делается попытка повлиять на других, провести свою линию, ибо цель оправдывает средства
 С. отсутствие как стремления к кооперации, так и тенденции к достижению собственных целей
 Д. необходимо принять срочное решение при дефиците времени
 Е. приходят к консенсусу, полностью удовлетворяющему интересы всех сторон
21. Механизм партнерских отношений, субъект-субъектное отношение - ...
 А. участники взаимодействия относятся друг к другу как к равноправным, самоценным субъектам, не пытаюсь управлять друг другом
 В. один из участников общения рассматривает другого как объект целенаправленного влияния
 С. один из участников общения выбирает себе в партнеры того, кого использует в качестве образца для подражания, а выбранный для этих целей порой даже не подозревает этого
 Д. отсутствие как стремления к кооперации, так и тенденции к достижению собственных целей
 Е. человек приносит в жертву собственные интересы ради другого человека
22. ... - это индивидуальная (автократическая, демократическая или либеральная) стабильная форма коммуникативного поведения человека, проявляющаяся в любых условиях взаимодействия.
 А. Стиль общения
 В. Сотрудничество
 С. Компромисс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 6 стр из 16

D. Характер

E. Темперамент

23. Понятие «синергия» означает ...

A. сотрудничество

B. соперничество

C. безопасность

D. команда

E. общение

24. Формы делового взаимодействия:

A. конкуренция и кооперация

B. конкуренция и компромисс

C. кооперация и компромисс

D. компромисс и приспособление

E. приспособление и конкуренция

25. Организационная культура - ...

A. свод ключевых ценностей, норм, убеждений, предпочтений, которые понимаются и разделяются всеми членами группы

B. индивидуальная стабильная форма коммуникативного поведения человека, проявляющаяся в любых условиях взаимодействия

C. комплексное лечебное, вербальное и невербальное, воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях

D. раздел психологии, занимающийся практическим применением её знаний

E. действия по объединению и согласованию общих усилий при реализации совместной деятельности в команде

Рубежный контроль – 2.

1. К организационной культуре относится ...

A. устойчивость и стабильность взаимодействия

B. разделение процесса единой деятельности между партнерами

C. признание

D. изменение участия каждого в соответствии с его целями и

E. мотивами

F. безопасность

2. В этот период происходит принятие истины и того, что происходит, но «не сейчас, еще немного»

A. просьба об отсрочке

B. протест

C. реактивная депрессия

D. отрицания и неприятия трагического факта

E. принятие собственной смерти

3. Шкала депрессии Бека состоит из ... групп утверждений.

A. 21

B. 25

C. 16

D. 18

E. 13

F. Шкала депрессии Бека включает в себя ...

A. печаль

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 7 стр из 16

- В. оптимизм
 С. расстройство желудка
 D. одиночество
 E. агрессия
- А. По шкале депрессии Бека умеренная депрессия - ... баллов
 B. 16-19
 C. 13-18
 D. 15- 20
 E. 10- 15
 F. 8-17
4. По шкале депрессии Бека 0-9 баллов это ...
 А. отсутствие депрессивных симптомов
 B. легкая депрессия
 C. умеренная депрессия
 D. выраженная депрессия
 E. тяжелая депрессия
5. Терминальная пауза длится ... минут
 А. от 5-10 секунд до 1-4
 B. от 10-20 секунд до 2
 C. от 30 секунд до 2-5
 D. от 15-25 секунд до 3-6
 E. от 20 секунд до 3
6. Межличностный конфликт возникает ...
 А. между людьми из-за несовместимости их взглядов, интересов, целей, потребностей
 B. из-за состояния неудовлетворенности человека какими-либо обстоятельствами его жизни, связанное с наличием у него противоречащих друг другу интересов, стремлений, потребностей
 C. вследствие столкновений интересов различных групп
 D. между людьми, находящимися в подчинении друг другу
 между рядовыми сотрудниками, которые не находятся в подчинении друг у друга
7. Главную роль в возникновении конфликта играют ...
 А. конфликтогены
 B. конфликтология
 C. агрессия
 D. эгоизм
 E. превесходство
8. ... спокойны и немногословны никто не знает, что в действительности они думают об окружающих или чего хотят.
 А. Молчуны
 B. Жалобщики
 C. Всезнайки
 D. Вечные пессимисты
 E. Агрессивисты
9. «Агрессивисты» — ...
 А. они постоянно задирают других, говорят колкости и раздражаются, если их не слушают
 B. спокойны и немногословны никто не знает, что в действительности они думают об окружающих или чего хотят
 C. они мало что делают для решения проблемы и не хотят брать на себя ответственность

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		8 стр из 16

- D. они согласятся с вами по любому поводу и пообещают поддержку, однако слова у них часто расходятся с делом
- E. считают себя выше других, ибо полагают, что знают истину в последней инстанции и все на свете
10. Обучение пациентов состоит из ... этапов.
- A. 5
- B. 3
- C. 2
- D. 4
- E. 6
11. Первый этап обучения пациентов ...
- A. оценка исходного уровня знаний и умений пациента
- B. определение целей обучения, планирование его содержания
- C. определение проблем пациента
- D. оценка результатов обучения
- E. реализация плана обучения
12. Определение проблем пациента ...этап обучения пациентов.
- A. 2
- B. 3
- C. 1
- D. 5
- E. 4
13. Типология отношения к болезни, пренебрежительное - когда...
- A. больной недооценивает серьезности заболевания, не лечится, в отношении прогноза проявляет необоснованный оптимизм
- B. соответствующее состоянию пациента или тому, что было ему сообщено о заболевании
- C. пациент "не обращает внимания" на болезнь, отгоняет от себя мысли о ней, не обращается к врачу
- D. пациент несоразмерно боится своей болезни, неоднократно обследуется, меняет врачей, он в большей или меньшей степени понимает, что его опасения преувеличены, но не может бороться с ними
- E. пациент убежден в том, что страдает тяжёлым заболеванием
14. ... описали типологию отношения к болезни.
- A. Р. Конечный и М. Боухал
- B. В.И. Мясищев
- C. Б. Пастернак
- D. Н.И. Рейнвальда и Е.А. Шевалев
- E. Б. Пастернак и В.И. Мясищев
15. ... – состояние при котором пациент убежден в том, что страдает тяжёлым заболеванием.
- A. Ипохондрическое
- B. Пренебрежительное
- C. Нормальное
- D. Нозофильное
- E. Отрицающее
16. ... пациенты постоянно заняты обдумыванием трудностей, проблем, которые могут встретиться в будущем.
- A. Тревожно-мнительные
- B. Трудные

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		9 стр из 16

- С. Депрессивные
 D. Пресуицидальные
 E. Ассертивные
17. Первый этап психологической реакции врача на свое заболевание называется ... А. А. анозогностической
 B. панической
 C. тревожной
 D. депрессивной
 E. пресуицидальной
18. Второй этап психологической реакции врача на свое заболевание называется ...
 A. панический
 B. анозогностический
 C. тревожный
 D. депрессивный
 E. пресуицидальный
19. Монополист – это пациент, который ...
 A. с первых же встреч активно рассказывает о себе, своей ситуации
 B. особо не доверчив своему лечащему врачу
 C. скрывает свои проблемы о здоровье
 D. пассивен и не эмоционален
 E. не принимает участие в работе группы или выступает в роли эксперта
20. Шизоидный пациент – это пациент, который ...
 A. не принимает участие в работе группы или выступает в роли эксперта
 B. с первых же встреч активно рассказывает о себе, своей ситуации
 C. особо не доверчив своему лечащему врачу
 D. закрыт для группового взаимодействие
 E. высказывает по поводу ситуаций других участников
21. Молчаливый пациент – это пациент, который ...
 A. закрыт для группового взаимодействия
 B. не принимает участие в работе группы или выступает в роли эксперта
 C. с первых же встреч активно рассказывает о себе, своей ситуации
 D. пассивен и не эмоционален
 E. высказывает по поводу ситуаций других участников
22. Задача врача на фазе корректировки:
 A. убедиться в том, что больной правильно его понял, т.е. достижение согласия во взглядах на болезнь и лечение
 B. создание доброжелательной атмосферы, формирование у пациента впечатления, что врач хочет и может ему помочь
 C. снижение эмоционального напряжения у пациента для установления с ним продуктивного контакта
 D. дать пациентам понять, что их здоровье в их руках
 E. проверка гипотез относительно причин состояния пациента и постановка, если возможно, диагноза
23. Задача врача на контактной фазе:
 A. создание доброжелательной атмосферы, формирование у пациента впечатления, что врач хочет и может ему помочь

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 10 стр из 16

- В. дать пациентам понять, что их здоровье в их руках
 - С. снижение эмоционального напряжения у пациента для установления с ним продуктивного контакта
 - Д. убедиться в том, что больной правильно его понял, т.е. достижение согласия во взглядах на болезнь и лечение
 - Е. проверка гипотез относительно причин состояния пациента и постановка, если возможно, диагноза
24. пациенты вместо чувства гордости и торжества он переживает опустошенность и безразличие ко всему.
- А. Депрессивные
 - В. Тревожно-мнительные
 - С. Трудные
 - Д. Пресуицидальные
 - Е. Ассертивные
25. Наиболее сложными больными, общение с которыми требует больше всего времени и терпения, являются ... пациенты.
- А. депрессивные
 - В. тревожно-мнительные
 - С. трудные
 - Д. пресуицидальные
 - Е. ассертивные

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю

1. Принципы обучения пациентов.
2. Обучить больного уходу за кожей при тяжелых ранениях.
3. Обучить правилам гигиенического ухода за больными в стационарных условиях.
4. Методика обучения больного.
5. Обучение пациентов поддержанию психологической устойчивости.
6. Обучение родственников больного помощи на дому.
7. Принципы обучения пациентов и членов их семей.
8. Обучение пациентов уходу за ушами.
9. Научите пациента уходу за кожей, чтобы предотвратить образование рубцов.
11. Обучение пациентов уходу за волосами.
12. Обучение родственников уходу за больными-инвалидами.
13. Этапы обучения больных и членов их семей.
14. Научите пациентов ухаживать за ногтями.
15. Профилактика побочных эффектов у пациентов с ограниченными возможностями.
16. Оценка функционального состояния больных.
17. Обучение родственников уходу за тяжелобольными
18. Обучение методам оказания психологической поддержки больным родственникам.
19. Обучение пациентов уходу за собой.
20. Обучение больных заболеваниями желудка соблюдению лечебной диеты.
21. Обучение психолого-педагогической помощи семье с ребенком-инвалидом.
22. Важность участия пациента и семьи в планировании.
23. Обучение изготовлению повязок в домашних условиях при тяжелых ранах.
24. Обучить алгоритму работы семью с ребенком-инвалидом.
25. Барьеры на пути эффективного общения, ориентированного на пациента.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства	№72/11 () 11 стр из 16	

26. Обучение правилам соблюдения лечебной диеты больных с заболеваниями сердца.
27. Обучение семьи больного организации ухода на дому.
28. Этапы обучения пациента
29. Обучить больного общим способам профилактики язв.
30. Научить родственников перевозить больных на каталке или инвалидной коляске.
31. Обучение пациентов уходу за ушами.
32. Обучение уходу за близкими родственниками тяжелобольных.
33. Объяснить больным важность движений тела и научить их особенностям ходьбы.
34. Обучение пациентов уходу за кожей.
35. Обучение родственников изменению положения больных в постели.
36. Обучение правилам ухода за больными различными заболеваниями и их родственниками.
37. Обучение пациентов уходу за собой
38. Обучение основам биомеханики и эргономики тела.
39. Обучение родственников транспортировке больных на каталках и инвалидных колясках.
40. Обучение правилам лечебного питания больных с заболеваниями печени.
41. Обучение родственников больных уходу за больными с ограниченными возможностями.
42. Объяснение и информирование родственников больных об основах биомеханики и эргономики тела.
43. Принципы общения с больными.
44. Обучить родственников больного технике измерения артериального давления.
45. Обучение родственников изменению положения больных в постели.
46. Обучение принципам ухода за больными с различными заболеваниями.
47. Обучение пациентов поддержанию психологической устойчивости.
48. Обучить больного правилам ухода при 1-й степени тяжести ранения.
49. Обучение навыкам личной гигиены.
50. Профилактика акне, обучение уходу за кожей.
51. Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в процессе лечения.
52. Профилактика рубцов, обучение уходу за кожей.
53. Обучение родственников уходу за кожей тяжелобольных.
54. Обучить правилам соблюдения лечебной диеты при заболеваниях крови и сосудов.
55. Концепция обучения пациентов
56. Обучение навыкам личной гигиены.
57. Обучение больного соблюдению правил лечебной диеты при артериальной гипертензии.
58. Принципы обучения пациентов.
59. Обучение близких родственников тяжелобольных пациентов.
60. Обучение родственников транспортировке больных на инвалидной коляске.
61. Обучение пациентов уходу за собой.
62. Обучение родственников изменению положения больных в постели.
63. Обучить основным правилам лечебного питания больных с заболеваниями почек.
64. Обучение пациентов уходу за собой.
65. Обучить правилам ЭДС больных с заболеваниями сердца.
66. Вовлечение и информирование пациентов и членов их семей в лечебный процесс. поверхность
67. Обучение пациентов уходу за волосами.
68. Обучение родственников изменению положения больных в постели.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		12 стр из 16

69. Общие принципы общения с больными и членами их семей.
70. Этапы обучения больных и членов их семей.
71. Обучение правилам ухода за полостью рта больных, находящихся в вынужденной позе.
72. Обучить правилам гигиенического ухода амбулаторных больных.
73. Обучение уходу за больными-инвалидами.
74. Обучить больного общим способам профилактики язв.
75. Обучение родственников транспортировке больных в колясках и инвалидных колясках.
76. Научить больного не допускать рубцевания, ухаживать за кожей.
77. Обучение уходу при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
78. Объяснять больным важность телодвижений и обучать родственников особенностям сопровождения.
79. Реализация плана обучения пациентов
80. Научите пациентов ухаживать за ногтями.
81. Профилактика побочных эффектов у пациентов с ограниченными возможностями.
82. Обучение пациентов уходу за полостью рта
83. Обучение уходу за кожей родственников послеоперационных больных.
84. Обучить родственников необходимым условиям осуществления ухода за полостью рта у больных.
85. Обучение пациентов уходу за глазами
86. Обучение больных заболеваниями желудка соблюдению лечебной диеты.
87. Учебно-психолого-педагогическая помощь семье, где есть ребенок-инвалид.
88. Обучение пациентов уходу за носом.
89. Обучить послеоперационного больного правилам лечебного питания.
90. Обучение семьи больного организации ухода на дому.

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	

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/11 ()
Контрольно-измерительные средства		13 стр из 16

B-	2,67	75-79	Удовлетворительно
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно
Критерии оценки	<p>Отлично «А»: Студент предоставляет исчерпывающий полный ответ в области</p> <p>Хорошо «В+» - «С+»: Студент демонстрирует знания в области</p> <p>Удовлетворительно «С» - «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** = (АВ (Аудитория, Семинары) АВ Симуляция АВ (Временный контроль) SSI) = 60% АР (рейтинг допуска) x 60%
- Экзамен (индивидуально): итоговый тест
- **Руководство по их реализации:**
- Прочитайте и повторите распространяемые материалы, представленные во время занятий (лекции, семинары)

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> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1»</p>		<p>№72/11 ()</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>14 стр из 16</p>

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1»</p>		<p>№72/11 ()</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>15 стр из 16</p>

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Сестринское дело-1»</p>		<p>№72/11 ()</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>16 стр из 16</p>