

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медико-психолого-фармацевтический факультет

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

ОТЧЕТ

По научно-исследовательской практике

Выполнил: студент 4 курса

441 группы

Хабибулина Д.Х.
(ФИО студента)

Красноярск

2019

Инсульт – важнейшая медико-социальная проблема современности. Наряду с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, острое нарушение мозгового кровообращения является одной из основных причин смертности в России [5]. Инсульт относится к числу наиболее распространенных неврологических заболеваний, приводящих к функциональным патологическим изменениям в организме и нейродегенеративным процессам.

Инсультом называют мозговые нарушения кровообращения, характеризующиеся внезапным появлением очаговой неврологической или общемозговой симптоматики, сохраняющейся более 24 часов или приводящей к смерти пациента в более короткий срок. В случае если симптомы устраняются до истечения 24 часов, такие состояния расцениваются как транзиторная ишемическая атака.

Непосредственной причиной инсульта является разрыв либо закупорка кровеносного сосуда. При разрыве сосуда происходит кровоизлияние в мозг (геморрагический инсульт) или под его оболочки (субарахноидальное кровоизлияние). Инсульт, связанный с острым нарушением мозгового кровотока, именуется ишемическим, его доля в процентном соотношении составляет порядка 80%. В России зарегистрировано преобладание ишемического инсульта над геморрагическим в соотношении 5:1 [8]. В данном исследовании речь идет именно о последнем варианте заболевания.

В России ежегодно регистрируется не менее 499 тыс. инсультов, каждый 3-й из которых с летальным исходом [8], что является одним из наиболее высоких показателей в мире. Последствия могут иметь преходящий характер с дальнейшим полным либо частичным восстановлением нарушенных функций. Однако очень часто инсульт является причиной более выраженных расстройств, ведущих к инвалидизации пациентов. По данным Национального регистра инсульта 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в посторонней помощи для ухода за собой, 20% не могут

самостоятельно ходить и лишь 8% выживших больных могут вернуться к прежней работе [9].

Упомянутые выше цифры свидетельствуют об острой проблеме заболевания и высокой значимости развития исследований в этой области. Актуальность рассматриваемого вопроса заключается не только в непосредственном лечении и устранении последствий заболевания, но и в проведении профилактических мер, способствующих предотвращению и снижению риска развития инсульта. Этим обуславливается потребность в проведении комплексных профилактических и реабилитационных мероприятий, способствующих нивелированию постинсультной неврологической симптоматики и когнитивной дисфункции. Эффективная работа в данных направлениях имеет высокую социальную, медицинскую и экономическую значимость для общества.

Причины инвалидизации могут быть разнообразными: двигательные расстройства, сенсорные нарушения, коммуникативные трудности из-за нарушений речи, деменция и менее выраженная когнитивная недостаточность. Постинсультные расстройства препятствуют осуществлению полноценной бытовой, социальной и трудовой деятельности. Данные обстоятельства ограничивают больного от привычного распорядка жизни, причиняя ему тем самым и психологический урон. Это связано еще и с тем, что в ряде случаев перенесшему инсульт требуется посторонняя помощь близкого окружения. Нередко родственникам приходится идти на вынужденные меры, увольняясь с работы, жертвуя личными интересами, отказываясь от прежнего жизненного уклада и т.д., чтобы иметь возможность полностью обеспечивать необходимый уход за больным. Это также может неблагоприятно воздействовать на психологическое состояние пострадавшего от инсульта. При таких обстоятельствах, по вполне понятным причинам, больной, как правило, может ощущать чувство вины и негодования от невольного причинения родственникам подобных неудобств.

Так, у более половины пациентов в постинсультном периоде отмечают наличие депрессивных состояний [3]. Помимо этого соматических и когнитивным нарушениям часто сопутствуют такие психологические расстройства, как тревожные и ипохондрические реакции, пониженный эмоциональный фон и мотивационный уровень. Исследователи отмечают негативное влияние подобных расстройств на процесс лечения и восстановления. К тому же, это может провоцировать дальнейшее нарастание цереброваскулярной патологии, что вероятно станет следствием повторного инсульта.

В подобных случаях необходимо проведение психологической помощи пациентам с последствиями инсульта, способствующей коррекции психического состояния, а также повышению мотивационного уровня. Данные меры окажут позитивное влияние на эффективность проводимого лечения и реабилитации.

Таким образом, инсульт – заболевание, поражающее людей широкого диапазона возрастов, независимо от пола, профессии и статуса в обществе. Проблема имеет всеобщее социальное и медицинское значение. Актуальность исследований в данной области обусловлена потребностью в наиболее эффективных мерах профилактики возникновения заболевания, успешном лечении и качественной реабилитации.

На сегодняшний день определяют множество разнообразных причин, влияющих на возникновение ишемического инсульта. В зависимости от патогенетического механизма развития острой фокальной ишемии мозга выделяют несколько вариантов нарушения мозгового кровообращения. Наибольшее распространение получила классификация TOAST, согласно которой выделяются следующие варианты инсульта:

- атеротромботический – вследствие атеросклероза крупных артерий, приводящего к их стенозу или окклюзии;
- кардиоэмболический;

- лакунарный – вследствие окклюзии артерий малого калибра, поражение которых связано с артериальной гипертензией или сахарным диабетом;

- инсульт другой определенной этиологии;

- инсульт другой неопределенной этиологии.

Существует также ряд факторов, провоцирующих заболевание. Наиболее часто встречается разделение факторов риска на немодифицируемые (возраст, пол, наследственная предрасположенность) и модифицируемые (артериальная гипертензия, заболевания сердца, атеросклероз, мерцательная аритмия, инфаркт миокарда, дислипотеинемия, сахарный диабет, бессимптомное поражение сонных артерий).

Также существуют факторы риска, связанные с образом жизни: табакокурение, избыточная масса тела, низкий уровень физической активности, неправильное питание, злоупотребление алкогольными напитками, длительное психоэмоциональное напряжение или острый стресс.

Патологическое воздействие приведенных выше факторов приводит к нарушению мозгового кровообращения. В результате чего острая фокальная ишемия мозга вызывает определенную последовательность молекулярно-биохимических изменений в веществе мозга, способных привести к тканевым нарушениям. Характер изменений зависит от величины снижения мозгового кровотока, длительности этого снижения, а также от чувствительности вещества мозга к ишемии.

В норме мозговой кровоток составляет 50–55 мл крови на 100 г вещества мозга в минуту. При умеренном снижении мозгового кровотока наблюдается увеличение степени экстракции кислорода из артериальной крови, в связи с чем может сохраняться обычный уровень потребления кислорода, несмотря на имеющееся снижение мозговой перфузии, выявляемое методами нейровизуализации. При более сниженном

уровне кровотока в головном мозге формируется зона ишемии, в которой происходит снижение функционирования и гибель нейронов. Подобную зону необратимого повреждения называют ядром инфаркта, зону ишемического поражения обратимого характера обозначают термином «пенумбра» (ишемическая полутень). Окончательная гибель нейронов в этой зоне происходит через 3-6 часов после начала острого нарушения мозгового кровотока, то есть соответствующие участки пенумбры переходят в ядро инфаркта. В области пенумбры отмечается частичное повреждение дендритов, в условиях реперфузии их функция может в определенной мере восстановиться. Функциональная активность нейронов в этой зоне снижается, что связано с уменьшением кровотока. Выживаемость нейронов в зоне пенумбры определяет продолжительность терапевтического окна, в ходе которого применяют основные меры по устранению патологического воздействия на мозг, в частности – введение тромболитических препаратов. Своевременное оказание помощи напрямую оказывает влияние на характер последствий и дальнейшее восстановление.

«Терапевтическое окно» является частью так называемого острейшего периода течения инсульта. Выделяют следующие периоды острого нарушения мозгового кровообращения:

- острейший период;
- острый период – до 28 суток;
- ранний восстановительный период – до 6 месяцев;
- поздний восстановительный период – до 2 лет;
- период остаточных явлений – после 2 лет.

Каждый период имеет свои особенности в лечении и восстановлении, однако наиболее важный с точки зрения диагностики, эффективности проведения медикаментозного лечения, составления прогнозов и восстановления являются первые два из вышеперечисленных. В остром периоде инсульта по клиническим критериям выделяют легкий, средней

тяжести и тяжелый ишемический инсульт. В это время состояние больного может также усугубляться нарастанием общемозговых и дислокационных симптомов, прогрессированием отека мозга. Последний вместе с дислокацией мозга и присоединением или декомпенсацией ранее появившихся соматических осложнений (пневмонии, сахарного диабета) является главной причиной смерти пациентов.

Клиническая симптоматика ишемического инсульта разнообразна и зависит от локализации и объема очага поражения головного мозга.

Поскольку каждый участок головного мозга отвечает за конкретные процессы в организме, то при нарушении кровообращения в конкретном участке возникают специфические симптомы – так называемая очаговая неврологическая симптоматика. Ее проявления зависят от местоположения инсульта. Очаговая симптоматика бывает определяющей для диагностики острого нарушения мозгового кровообращения.

Наряду с неврологической симптоматикой последствиями инсульта являются когнитивные нарушения. Наличие и степень выраженности постинсультных когнитивных расстройств определяет ход и прогноз реабилитации больного, возможность вернуться к профессиональной деятельности.

Не смотря на это, долгое время данному аспекту не уделялось должного внимания [6,10]. Сегодня большинство авторов указывают на очевидную важность реабилитационных мероприятий, направленных на преодоление когнитивного дефицита [10]. Актуализация данной проблемы обусловлена ростом числа сосудистых заболеваний и нарастанием последствий в виде изменений в когнитивной сфере. Это определяет потребность в эффективных и комплексных реабилитационных мероприятиях, направленных на профилактику, устранение и предотвращение дальнейшего нарастания проявлений когнитивных нарушений.

Высока роль своевременного проведения комплексной диагностики. Чем раньше удастся диагностировать заболевание, тем велика вероятность наиболее благоприятного прогноза на выздоровление. Диагноз выставляется, основываясь на клинике болезни, данных анамнеза, физикального обследования, результатах лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Ишемический инсульт необходимо дифференцировать прежде всего от внутримозговых кровоизлияний. Решающую роль играют нейровизуализирующие исследования – КТ или МРТ.

Кроме того, в некоторых случаях возникает необходимость дифференциации ишемического инсульта от других заболеваний со схожей симптоматикой: острой гипертонической, метаболической или токсической энцефалопатии, опухоли мозга, черепно-мозговой травмы, инфаркта миокарда, эпилепсии, мигрени, гипогликемии и др.

После своевременной постановки диагноза необходимо незамедлительно приступить к соответствующему лечению и устранению патологического воздействия на организм. Основные задачи проводимых лечебных мероприятий (медикаментозных, хирургических, реабилитационных) – восстановление нарушенных неврологических функций, профилактика осложнений и борьба с ними, вторичная профилактика повторных нарушений мозгового кровообращения.

В терапии ишемического инсульта оптимальным является воздействие на патогенетические механизмы поражения головного мозга как в остром периоде заболевания, так и в последующем. Лечение постинсультных нарушений носит дифференцированный характер, что определяется гетерогенностью патологического процесса. Вследствие большого числа патогенетических механизмов не существует единого и стандартизированного метода терапии данной категории больных [2].

Подводя итог, следует отметить многофакторность возникновения ишемического инсульта, а также его широкое патологическое воздействие на организм. Последствия заболевания зависят, главным образом, от локализации и масштаба очага поражения. Постинсультные расстройства, в первую очередь, имеют неврологический и когнитивный характер. Последние оказывают непосредственное влияние на течение и эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий, а также качество жизни после перенесенного заболевания. Необходимым условием является своевременная диагностика нарушений когнитивной сферы. Результаты нейропсихологического обследования позволяют определить меры оптимизации реабилитационно-коррекционных мероприятий, направленных на уменьшение неврологического, нейропсихологического, когнитивного дефектов и эмоциональных расстройств в остром периоде ишемического инсульта. Своевременное выявление постинсультных расстройств и наиболее раннее начало реабилитации улучшает результаты и прогноз восстановительных мероприятий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гусев, Е.И, Боголепова А.Н. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. М.: Медпресс-информ, 2013.- 176 с.
2. Дамулин, И.В. Инсульт и нейропластичность / И.В. Дамулин // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. - №12. – С. 136- 142.
3. Домашенко, М.А. Психические нарушения после инсульта / М.А. Домашенко // Медицинский вестник. – М., 2016. - №17. – С. 16-17.
4. Захаров В.В, Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей, М.: 2005.- 71 с.
5. Камчатнов, П.Р. Предупреждение когнитивных нарушений после перенесенного инсульта / П.Р. Камчатнов, Д.Б. Денисов // Фарматека. – М., 2011. - №5. – С. 46-50.
6. Катаева, Н.Г. Когнитивные нарушения после инсульта [Электронный ресурс] : электр. журнал. - Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-narusheniya-posle-insulta>. – Загл. с экрана.
7. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. вуз / А.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
8. Маслова, Н. Инсульт - мультидисциплинарная проблема / Н. В. Маслова [и др.] // Врач. - 2017. - № 9. - С. 22-25.
9. Суслина, З.А. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / З.А. Суслина. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 288 с.
10. Шишкова, В.Н. Нарушения когнитивных функций у больных с артериальной гипертензией / В.Н. Шишкова // Трудный пациент. – М., 2014. – С. 1-5.



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медико-психолого-фармацевтический факультет
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО
Учебно-методическое управление

ДНЕВНИК

производственной практики по программе
**«Производственная практика - научно-
исследовательская работа»**

*для студента 4 курса, обучающегося по
специальности 37.05.01 Клиническая психология
(очно-заочная форма обучения)*

Красноярск
2019

УДК 616.89(079.3)

ББК 88.46

Д 54

Дневник производственной практики по программе «Производственная практика - научно-исследовательская работа» для студента 4 курса, обучающегося по специальности 37.05.01 Клиническая психология (очно-заочная форма обучения) / сост. И. О. Логинова, В. Б. Чупина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2019. – 17 с.

Составители: д-р психол. наук, профессор Логинова И. О.;
канд. психол. наук, доцент Чупина В. Б.;

Дневник производственной практики - научно-исследовательская работа предназначен для студентов 4 курса специальности «Клиническая психология» медико-психолого-фармацевтического факультета. В дневнике определен основной перечень знаний и умений, которыми студент должен овладеть во время прохождения научно-исследовательской практики, а также порядок проведения научно-исследовательской практики, требования к уровню освоения содержания практики, основные разделы отчета по практике, приводится перечень документов, прилагаемых к итоговому отчету.

Рецензенты: канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой психологии развития личности ЛПИ - филиала ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет» Басалаева Н. В.;

д-р психол. наук, профессор, заведующий кафедрой общей и педагогической психологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет» Краснорядцева О. М.

Утвержден к печати ЦКМС (протокол № __ от «__» _____ 2019 г.)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

«Производственная практика - научно-исследовательская работа» относится к блоку Б2 – «Практики».

Производственная практика - научно-исследовательская работа является завершающим этапом обучения и проводится после освоения студентами программ теоретического и практического обучения.

Практика нацелена на интеграцию и закрепление в практической исследовательской деятельности знаний о методологии научного психологического исследования и навыков его проведения.

Настоящая программа практики студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология» разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология, квалификация – Клинический психолог.

В содержании программы практики рассматриваются вопросы о порядке проведения производственной практики - научно-исследовательская работа; требования к уровню освоения содержания курса; основные разделы отчета по практике; приводится перечень документов, прилагаемых к итоговому отчету. Программой дисциплины предусмотрен рубежный контроль в форме еженедельного собеседования практиканта с индивидуальным научным руководителем. Аттестация по усвоению содержания практики проводится в форме зачета с оценкой.

Тематика исследований должна соответствовать научному направлению работы кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом последипломного образования, а также отвечать задачам, имеющим теоретическое, практическое, прикладное значение для психологической науки и практики.

Целью научно-исследовательской практики является систематизация, расширение и закрепление профессиональных знаний, формирование у студентов навыков ведения самостоятельной научной работы. Кроме того, производственная практика - научно-исследовательская работа нацелена на интеграцию и закрепление в практической исследовательской деятельности знаний о методологии научного психологического исследования и навыков его проведения.

Задачи научно-исследовательской практики:

1. формирование комплексного представления о специфике деятельности психолога-исследователя;
2. овладение методами исследования, в наибольшей степени соответствующей профилю избранной студентами научно-исследовательской темы, что подразумевает умения и навыки:
 - формулировать задачи исследования в области клинической психологии;
 - разрабатывать план исследования;

- проводить библиографическую работу с привлечением современных информационных технологий;
- выбирать необходимые методы исследования, модифицировать существующие и разрабатывать новые методы, исходя из задач конкретного исследования;
- обрабатывать полученные результаты, анализировать и интерпретировать их с учетом имеющихся литературных данных;
- осуществлять организацию психологического сопровождения, направленного на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей;
- демонстрировать способность и готовность к использованию инновационных подходов к психологическому сопровождению, ориентированному на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей;
- представить итоги проделанной работы в виде отчета, реферата, статей, оформленных в соответствии с имеющимися требованиями, с привлечением современных средств редактирования и печати;

3. совершенствование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

4. совершенствование личности будущего научного работника, специализирующегося в области клинической психологии.

Результатом освоения программы практики студентами являются:

1. навыки и умения в организации научно-исследовательской работы;
2. умения разрабатывать дизайн психологического исследования;
3. умения формулировать проблемы и гипотезы, описывать методологию психологического исследования, планировать и проводить исследование;
4. умения проводить информационно-поисковую работу с помощью персонального компьютера;
5. овладение навыками постановки инновационных профессиональных задач в области научно-исследовательской деятельности;
6. умения проводить психологические исследования в различных научных и научно-практических областях психологии;
7. овладение навыками проведения библиографической работы;
8. овладение навыками анализа и обобщения полученных данных;
9. овладение навыками описания и интерпретации данных в психологических исследованиях;
10. умения организовать психологическое сопровождение, направленное на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей;
11. овладение навыками использования инновационных подходов к психологическому сопровождению, ориентированному на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей;

12. умения представлять данные психологического исследования в форме научного отчета, тезисов, резюме.

При наличии объективных уважительных причин (болезнь, обучение по индивидуальному плану и др.) сроки прохождения научно-исследовательской практики могут быть изменены решением заседания кафедры по личному заявлению студента с предоставлением документов, подтверждающих причину необходимости переноса сроков научно-исследовательской практики.

В процессе производственной практики - научно-исследовательская работа студент выполняет научное исследование по теме курсовой работы, которая утверждается на заседании кафедры. Практика может проводиться на выпускающей кафедре клинической психологии и психотерапии с курсом последиplomного образования, в научных подразделениях вуза, а также на договорных началах в государственных, муниципальных, общественных, коммерческих и некоммерческих организациях, предприятиях и учреждениях, осуществляющих научно-исследовательскую деятельность, на которых возможно изучение и сбор материалов, связанных с выполнением курсовой работы.

Перед началом практики проводится установочная конференция, на которой дается вся необходимая информация по проведению научно-исследовательской практики.

Для прохождения практики для всех студентов назначаются преподаватели – кураторы от кафедры.

Индивидуальная программа деятельности студента должна быть согласована с планом работы коллектива базы практики и обусловлена целями и задачами научно-исследовательской практики.

В период практики студенты подчиняются всем правилам внутреннего распорядка и техники безопасности, установленным в подразделении и на рабочих местах.

По окончании практики студенты оформляют всю необходимую документацию в соответствии с требованиями программы практики.

Итоговая аттестация за производственную практику - научно-исследовательская работа проводится руководителем практики по результатам оценки всех форм отчетности практиканта.

Для получения положительной оценки практикант должен был полностью выполнить все содержание практики, своевременно оформить текущую и итоговую документацию. Оценка деятельности практиканта зависит от выполнения им экспериментальных и исследовательских программ, степени самостоятельности, качества обработки полученных данных, их интерпретации, достижения целей практики.

Практикант, не выполнивший программу или не предоставивший ее результаты в установленные сроки, считается не аттестованным.

Критерии оценки.

Оценка «отлично» выставляется при условии:

1. Программа практики выполнена в полном объеме: собраны и обработаны все первичные данные, математическая обработка произведена в полном объеме, имеется отчет.

2. Отчет составлен в соответствии с требованиями, имеются все необходимые документы, подтверждающие проведение исследования.

3. Студент во время процедуры защиты отчета корректно описывает методологию проведенного им исследования, излагает полученные результаты и делает выводы, уверенно отвечает на вопросы комиссии относительно проведенного исследования.

Оценка «хорошо» выставляется при условии:

1. Программа практики выполнена в полном объеме: собраны и обработаны все первичные данные, математическая обработка произведена в полном объеме, имеется отчет.

2. Отчет составлен в соответствии с требованиями, имеются все необходимые документы, подтверждающие проведение исследования, но имеются несущественные недочеты в содержании и оформлении отчетной документации.

3. Студент во время процедуры защиты отчета корректно описывает методологию проведенного им исследования, излагает полученные результаты и делает выводы, но допускает несущественные ошибки, неуверенно отвечает на вопросы комиссии относительно проведенного исследования.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии:

1. Программа практики в основном выполнена: собраны и обработаны все первичные данные, математическая обработка произведена в полном объеме или не завершена по объективным причинам (трудности при организации исследования, исследователь зависит от других участников исследования и т.д.); имеется отчет.

2. Отчет составлен в соответствии с требованиями, имеются все необходимые документы, подтверждающие проведение исследования, но допущены ошибки при составлении отчета, небрежность при оформлении документации.

3. Студент во время процедуры защиты отчета некорректно описывает методологию проведенного им исследования, затрудняется при изложении полученных результатов и выводов, неуверенно отвечает на вопросы комиссии относительно проведенного исследования.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии:

1. Программа практики не выполнена: первичные данные не собраны и/или не обработаны, отсутствуют протоколы первичных данных, математическая обработка не произведена в полном объеме/или допущены грубые ошибки при математической обработке, студент не может объяснить, почему он использовал данные методы обработки, критерии и т.п.; отсутствует отчет.

2. Отчет написан с грубым нарушением требований, небрежно оформлен, отсутствуют необходимые документы, подтверждающие проведение исследования.

3. Студент во время процедуры защиты отчета некорректно описывает методологию проведенного им исследования излагает полученные результаты, делает необоснованные выводы, не может ответить на вопросы комиссии относительно проведенного исследования.

ИНСТРУКЦИЯ

для студентов, проходящих производственную практику - научно-исследовательская работа

Перед выходом на научно-исследовательскую практику студент должен:

1. Ознакомиться с планом практики, перечнем учреждений, их адресами и руководителями, где будет проходить практика.
2. Познакомиться с требованиями принимающих баз практик, определиться с организацией и методикой работ, формой представления результатов.
3. С помощью куратора практики от кафедры составить примерный индивидуальный план.

В период прохождения практики студент обязан:

1. Выполнять все административные и организационные принимающей базы, соблюдать трудовую дисциплину.
2. Провести необходимые работы (наблюдения, сбор и анализ материалов и т.п.).
3. Систематически вести дневник практики.
4. По ходу практики готовить итоговый отчет.

По окончании практики студент должен сдать на кафедру:

1. Дневник практики с отметками принимающей базы (подписи, подтверждающие присутствие студента на территории принимающей базы практики, качестве и количестве выполненной работы, достоинств и недостатков).
2. Отчет о научно-исследовательской работе с отметкой и подписью научного руководителя (схема отчета представлена в приложении).
3. Рефлексивный анализ собственной деятельности.

Примечание:

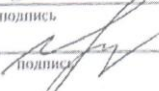
Отчет по мере необходимости иллюстрируется рисунками, схемами, фото, видео материалами и т.п.; оформляется в соответствии с общими требованиями, принятыми для оформления научно-исследовательских работ.

По окончании практики студент обязан:

В установленный деканатом срок защитить отчет по научно-исследовательской практике в форме зачета с оценкой.

ПУТЕВКА

Фамилия Хабидуллина
 Имя Фаяна
 Отчество Хамитовна
 Специальность кашпоская пчеловоды
 Группа 441
 Направление практики научно-исследовательская
 Срок начала работы 20.03.2019
 Срок завершения работы 06.04.2019

Руководитель практики 
подпись
 Заведующий кафедрой 
подпись

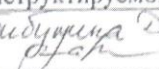
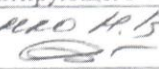
ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Телефон деканата: 8(391)220-19-62

Телефон кафедры 8(391)221-91-45

Телефон руководителя практики

Отметка о прохождении инструктажа по ТБ и ПБ

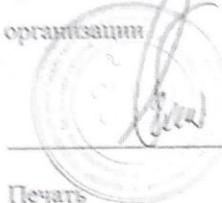
Дата первичного инструктажа	ФИО и подпись инструктируемого	ФИО и подпись инструктирующего
<u>20.03.2019</u>	<u>Хабидуллина Д.Т.</u> 	<u>Копылов Н.В.</u> 

ОТМЕТКИ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Прибыл на практику

«10» 03 20 19 г.

Руководитель базы профильной
организации

 (подпись)

Печать

Выбыл с практики

«06» 04 20 19 г.

Руководитель базы профильной
организации

 (подпись)

Печать

Прибыл на практику

« » 20 г.

Руководитель базы профильной
организации

_____ (подпись)

Печать

Выбыл с практики

« » 20 г.

Руководитель базы профильной
организации

_____ (подпись)

Печать

График видов деятельности практиканта

Вид профессиональной деятельности /номер специализации	Содержание деятельности	Результаты деятельности
Научно-исследовательская деятельность (индивидуальное задание согласно запланированной теме)	Осуществлять поиск научной информации в профессиональных базах данных. Разрабатывать дизайн психологического исследования, формулировать проблемы и гипотезы, планировать и проводить эмпирические исследования, анализировать и обобщать полученные данные.	ОПК-1, ПК-1
Проектно-инновационная деятельность	Организовать психологическое сопровождение, направленное на повышение качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей.	ПК-14
Консультативная и психотерапевтическая деятельность	Определять цели и самостоятельно или в кооперации с коллегами разработки программы психологического вмешательства с учетом нозологических и индивидуально-психологических характеристик, квалифицированно осуществлять клиничко-психологическое вмешательство в целях профилактики, лечения, реабилитации и развития.	ПК-5
специализация N 2 «Нейропсихологическая реабилитация и коррекционно-развивающее обучение»	Применять на практике методы нейропсихологической диагностики с целью определения синдрома и локализации поражения мозга. Проводить диагностическое обследование ребенка с целью выделения нейропсихологических факторов, определяющих трудности обучения ребенка в школе в связи с особенностями функционирования мозга. Разрабатывать и осуществлять реабилитационные и коррекционно-развивающие программы.	ПСК-2.6, ПСК-2.7, ПСК-2.9
СОГЛАСОВАНО:		
Руководитель практики	 подпись	Ответственный представитель базы практики  подпись

РАБОТА, ВЫПОЛНЕННАЯ НА ПРАКТИКЕ

Дата	Краткое содержание выполненных работ	Подпись руководителя базы практики
1-ая неделя		
20.03	Встреча с руководителем научно-исследовательской практики. Определение плана работы.	
21.03	Знакомство с требованиями базы практики. Составление индивидуального плана деятельности.	
22.03	Формулирование проблем и задач исследования.	
23.03	Определение целей исследования. Составление графика работы.	
2-ая неделя		
25.03	Изучение материала по теме. Внесение коррективных изменений в план ОНМК.	
26.03	Изучение материала по теме. Изучение научной работы по теме.	
27.03	Поиск информации по методикам диагностики особенностей памяти пациентов после инсульта.	
28.03	Проведение психодиагностического исследования памяти пациентов после инсульта.	
29.03	Проведение психодиагностического исследования памяти пациентов после инсульта.	
30.03	Анализ полученных данных исследования.	

ОЦЕНКА КАФЕДРОЙ ОТЧЕТА И АТТЕСТАЦИЯ СТУДЕНТА

(Дается краткая рецензия с указанием достоинств и недостатков; учитываются отметки о работе студента принимающей базой. Результаты практики оцениваются с учетом всех этапов прохождения практики и ее защиты: практические навыки, собеседование)

Характеристика деятельности студента Каблуцкий Р. В.
с поставленной целью и задан-
ными задачами справился
в полном объеме. Проявила
активность, добросовестность
и ответственность

Дневник отн
Практические навыки отн
Собеседование отн
ИТОГОВАЯ ОТМЕТКА отн

Подпись руководителя практики

Подпись заведующего кафедрой

**РЕФЛЕКСИВНЫЙ АНАЛИЗ СТУДЕНТА О СОБСТВЕННЫХ
РЕЗУЛЬТАТАХ ПРАКТИКИ**

в т.ч. заключение студента по итогам практики и его предложения

За время прохождения научно-исследовательской практики я ознакомилась с деятельностью и методическим обеспечением научного отдела кафедрального отделения биологической безопасности скорой медицинской помощи им. Н.С. Карпова. Разработала план исследовательского исследования, провела библиографическую работу. Систематизировала разрозненные материалы под условия исследования истинности деятельности пациентов с инфекционными инфекциями. Провела статистический анализ и интерпретировала полученные результаты.

При прохождении практики я получила хороший практический опыт и закрепила свои теоретические знания.

Дата 06.04.2019

Подпись студента: _____

[Подпись]