

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«21»июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина	ОСНОВЫ ОНКОПСИХОЛОГИИ (наименование дисциплины)
Специальность	31.08.18 Неонатология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра психологии (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1
Занятия лекционного типа	6 час.
Занятия семинарского типа	24 час.
Всего аудиторной работы	30 час.
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	42 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72/2 (час/зач.ед.)

Санкт-Петербург
2022

Рабочая программа дисциплины «Основы онкопсихологии» дисциплины разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 559 от 30.06.2021г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 136н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.18 Неонатология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

СОСТАВИТЕЛИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Щукина Мария Алексеевна	д.п.н.	Профессор кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Вагайцева Маргарита Валерьевна	к.п.н.	Доцент кафедры психологии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Основы онкопсихологии» рассмотрена и обсуждена на заседании кафедры психологии «20» март 2022 г., протокол № 1.

Рабочая программа дисциплины «Основы онкопсихологии» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» июня 2022 г., протокол № 07/2022.

Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Дисциплина «Основы онкопсихологии» является неотъемлемым звеном в части формирования системы универсальных компетенций при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология. Содержание дисциплины направлено на формирование представлений об основах, целях, принципах онкопсихологии и приобретение опыта использования методов конструктивного взаимодействия в практической деятельности врача с человеком в ситуации онкологического заболевания (пациент, родственник пациента). В ходе изучения дисциплины рассматриваются особенности восприятия болезни человеком в ситуации онкологического заболевания, этапы психологической адаптации человека в ситуации онкологического заболевания. Особое внимание уделяется вопросам конструктивного взаимодействия врача с человеком в ситуации онкологического заболевания и методам психологической профилактики у врача вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины: формирование представлений об основах, целях, принципах онкопсихологии и приобретение опыта использования методов конструктивного взаимодействия в практической деятельности врача с человеком в ситуации онкологического заболевания (пациент, родственник пациента).

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать представление о теоретических основах и принципах онкопсихологии.
2. Рассмотреть особенности восприятия болезни человеком в ситуации онкологического заболевания.
3. Изучить этапы психологической адаптации человека в ситуации онкологического заболевания.
4. Рассмотреть принципы и приемы конструктивного взаимодействия врача с человеком в ситуации онкологического заболевания и его родственниками.
5. Познакомить ординаторов с методами психологической профилактики вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Основы онкопсихологии» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 модуля «Элективные дисциплины. Общепрофессиональный модуль» учебного плана.

Междисциплинарные и внутрдисциплинарные связи:

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:
- «Педагогика».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных компетенций (УК).

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Код и наименование универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знает:- возможности и способы применения онкопсихологии в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
			Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения онкопсихологии в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Знает:- методы и приемы онкопсихологии для применения в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
			Умеет:- использовать методы и приемы онкопсихологии в профессиональном контексте	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	Знает:- принципы общения с учетом культурологических и социальных особенностей онкологических пациентов и их родственников	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
			Умеет: - учитывать в профессиональной деятельности культурологические и социальные особенности пациентов и их родственников	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
		УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Знает:- приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и онкопациентов	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
			Умеет:- использовать приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и онкологических пациентов	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.2. Способен применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает:- методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для предотвращения и профилактики вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
			Умеет: - использовать методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для предотвращения профилактики вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами	Для текущего контроля: СЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р - реферат

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет	-	-
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач. ед.	2
Из них на практическую подготовку в час.*	40	40

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование тем дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку в час.*
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1					
Тема 1. Введение в онкопсихологию.	2	4	8	14	6
Тема 2. Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания.	2	8	12	22	10
Тема 3. Взаимодействие с родственниками пациента.	2	4	12	18	8
Тема 4. Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами.	-	8	10	18	9
ИТОГО	6	24	42	72	33

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 50% от общей трудоемкости дисциплины для занятий семинарского типа и 50% от занятий самостоятельной работы.

4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	в том числе на ПП	Краткое содержание занятия	Перечень индикаторов достижения компетенций	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 1							
Тема 1.	Введение в онкопсихологию.	2	-	Место онкопсихологии в психологии. Роль онкопсихологии в онкологии. Цель, задачи и основные методы психологического сопровождения человека в ситуации онкологического заболевания.	УК-1.2	Мультимедийная презентация	КВ
Тема 2.	Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания.	2	-	Онкологическое заболевание как событие в жизни человека. Виды психических состояний. Адаптационный потенциал личности. Этапы адаптации человека по Э. Кюблер-Росс. Теория В.Н. Мясникова «Личность как система отношений».	УК-1.3, УК-5.2	Мультимедийная презентация	КВ
Тема 3.	Взаимодействие с родственниками пациента.	2	-	Особенности восприятия членами семьи и близкими онкологического пациента ситуации болезни. Критерии эффективности взаимодействия с родственником онкологического пациента.	УК-4.1, УК-5.2	Мультимедийная презентация	КВ, СЗ
ВСЕГО		6	0				

* *Оценочные средства:* КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи

4.4. Тематический план занятий семинарского типа -

№ темы	Форма проведения занятия	Наименование темы занятия	Часы	в том числе на ПП *	Содержание темы занятия	Формируемые индикаторы компетенций	Формы и методы текущего контроля
Курс 1							
1.	Семинар	Введение в онкопсихологию.	4	2	Онкопсихология как междисциплинарная область науки и практики. Этапы развития онкопсихологии в России и в мире.	УК-1.2	КВ
2.	Семинар	Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания.	8	4	Онкологическое заболевание как событие в жизни человека. Отношение к болезни. Виды отношения онкозаболеванию. Этапы формирования отношения к болезни. Психологическая идентичность онкопациента.	УК-1.3, УК-5.2	КВ
3.	Практическое занятие	Взаимодействие с родственниками пациента.	4	2	Факторы, снижающие эффективность взаимодействия врача и родственника пациента. Понятие «идентифицированный пациент».	УК-4.1, УК-5.2	КВ, СЗ

					Навыки эффективного взаимодействия врача и «идентифицированного пациента».		
4.	Практическое занятие	Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами.	8	4	Понятие «вторичная травма». Взаимосвязь вторичной травмы и профессионального выгорания. Понятие «экстремальная коммуникация». Виды экстремальной коммуникации. Методы профилактики вторичной травматизации врача. Способы эмоциональной саморегуляции врача.	УК-4.3, УК-5.2	КВ, СЗ
ВСЕГО			24	12			

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи

4.5. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид самостоятельной работы	Часы	Формируемые индикаторы Компетенций
Подготовка к занятиям, ведение дневника наблюдений	10	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	10	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	22	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

Самостоятельная проработка некоторых тем – не предусмотрена

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии активного обучения (инновационные)
5. Технологии группового обучения
6. Технологии игрового обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего и промежуточного контроля:

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств			
		КВ	ТЗ	СЗ	Р
Текущий контроль	Тема 1. Введение в онкопсихологию.	10	25	-	10
	Тема 2. Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания, Специфика	10	25	-	10

	взаимодействия с онкологическим пациентом.				
	Тема 3. Взаимодействие с родственниками онкологического пациента.	10	25	5	15
	Тема 4. Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами.	10	25	5	15
Промежуточная аттестация по дисциплине – зачет		40	100	10	50

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р – темы для рефератов

5.2. Организация текущего контроля знаний

№ п/п	Наименование темы (раздела) Дисциплины	Код контролируемого индикатора, компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Введение в онкопсихологию.	УК-1.2	КВ
2.	Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания, Специфика взаимодействия с онкологическим пациентом.	УК-1.3, УК-5.2	КВ
3.	Взаимодействие с родственниками онкологического пациента.	УК-4.1, УК-5.2	КВ, СЗ
4.	Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами.	УК-4.3, УК-5.2	КВ, СЗ

КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи

5.3. Организация контроля самостоятельной работы

№ п/п	Вид работы	Код контролируемого индикатора компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Подготовка к занятиям	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ
2.	Самостоятельная работа с вопросами для текущего контроля	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ
3.	Подготовка рефератов, докладов, подбор и изучение литературных источников, интернет-ресурсов	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	КВ

КВ – контрольные вопросы.

5.4. Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые индикаторы компетенций
1	Реферат	Р	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
2	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, Р - реферат

Критерии оценивания результата промежуточной аттестации:

«Зачтено» – при условии положительных результатов на 1, 2 этапе.

«Не зачтено» – при наличии одного или более неудовлетворительных результатов.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Тестирование. Тестовая база содержит 100 заданий, из которых случайным образом выбирается 20 заданий, на которые студент должен дать ответ за 20 минут.

Предоставление реферата по дисциплине.

Типовые оценочные средства.

Примерные темы рефератов

1. Этапы развития онкопсихологии в мире.
2. Этапы развития онкопсихологии в России.
3. основополагающие принципы онкопсихологии.
4. Направления и подходы в онкопсихологии.
5. Основные методы и задачи онкопсихологии.
6. Психика и онкологическое заболевание. Взаимосвязь и взаимовлияние.
7. Особенности восприятия заболевания онкологическими пациентами.
8. Особенности восприятия заболевания родственниками онкологических пациентов.
9. Адаптация человека в ситуации онкологического заболевания.
10. Эпидемиология онкологической заболеваемости.
11. Актуальная статистика детской онкологии.
12. Понятие «онкологическое заболевание». Виды, методы лечения, этапы течения болезни.
13. Влияние бытовых заблуждений на раннюю диагностику заболевания.
14. Онкологическое заболевание и психическое здоровье человека.
15. Методы профилактики вторичной травматизации специалиста онкологического стационара.

Примеры типовых контрольных вопросов

для проверки формирования индикаторов компетенций

УК-1.2, УК-1.3

1. Роль онкопсихологии в медицине.
2. Особенности восприятия пациентами изменений в связи с заболеванием в зависимости от этапа течения заболевания.

УК-4.1, УК-4.3

1. Считается, что при постановке онкологического диагноза, человек проживает те же состояния, что и при утрате близкого человека. Выберите верные ответы.
2. Основной причиной отказа пациента от лечения онкологического заболевания является:

УК-5.2

1. Этические нормы при взаимодействии с человеком в ситуации онкологического заболевания.
2. Профилактика вторичной травматизации в работе врача.

Примеры ситуационных задач

для проверки формирования индикаторов компетенций

УК-4.1, УК-4.3

1. В ходе первичного приема возникает подозрение на онкологическое заболевание. Сообщите пациенту о необходимости обращения к врачу-онкологу.

2. Состояние пациента ухудшилось. Проинформируйте пациента о переходе на этап паллиативного лечения.

УК-5.2

1. На приеме родственник пациента ведет себя агрессивно и несдержанно. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

2. На приеме пациент выглядит удрученным и деконцентрированным. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

Примеры типовых тестовых заданий

для проверки формирования индикаторов компетенций

УК-1.2, УК-1.3

ТЗ 1. К основным методологическим подходам онкопсихологии НЕ относится:

- a) экзистенциальный
- b) глубинный**
- c) когнитивно-поведенческий
- d) психодинамический

ТЗ 2. Основные методы диагностики эмоционального состояния онкологических пациентов:

- a) клиничко-диагностическая беседа;
- b) наблюдение за психическими и поведенческими реакциями пациента;
- c) психодиагностическое обследование;
- d) все ответы верны.**

УК-4.1, УК-4.3

1. ТЗ 1. К нормальным психическим реакциям онкологических пациентов относятся:

- a) аффективные реакции, связанные с постановкой диагноза, ухудшением физического состояния, прогрессированием заболевания**
- b) озабоченность своим физическим состоянием, фиксированность на соматических симптомах, поиск и отслеживание дискомфорта со стороны различных систем органов;
- c) аффективные реакции безразличия к происходящим событиям в жизни, физическому состоянию, ходу лечения длительность более 6 мес;
- d) реакции избегания травмирующих лечебных процедур, отказ от диагностических обследований, пренебрежение рекомендациями лечащего врача.

2. ТЗ 2. Основные принципы психологической реабилитации онкологических пациентов:

- a) раннее начало реабилитационных мероприятий
- b) реабилитационные мероприятия индивидуализированы и направлены на устранение нарушений психического функционирования, содействию адаптации пациента
- c) мотивированность пациента и его личная заинтересованность в реабилитационных мероприятиях
- d) раннее начало реабилитационных мероприятий; реабилитационные мероприятия индивидуализированы и направлены на устранение нарушений психического функционирования, содействию адаптации пациента; мотивированность пациента и его личная заинтересованность в реабилитационных мероприятиях**

УК-5.2

1. ТЗ 1. Способы поддержания психического и профессионального здоровья врача:

- a) самореализация и профессиональный рост
- b) регулярное участие в балинтовских группах
- c) соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом
- d) самореализация и профессиональный рост; регулярное участие в балинтовских группах; соблюдение принципов этики и психогигиены в работе с пациентами и мед. персоналом**

2. ТЗ 2. Основные факторы, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие специалиста в сфере онкологии.

- a) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность
- b) самореализация и профессиональный рост
- c) регулярные индивидуальные или групповые супервизии
- d) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность; самореализация и профессиональный рост; регулярные индивидуальные или групповые супервизии**

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)

Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com)

HTS The Biomedical & Life Sciences Collection – 2400 аудиовизуальных презентаций
(www.hstalks.com)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультигран

(<http://www.multigran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ

(<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке

(<http://www.who.int/publications/list/ru/>)

Международные руководства по медицине

(<https://www.guidelines.gov/>)

Единое окно доступа к образовательным ресурсам

(<http://window.edu.ru/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)

(<http://www.femb.ru/feml>)

Здравоохранение в России

(www.mzsrrf.ru)

Боль и ее лечение

(www.painstudy.ru)

US National Library of Medicine National Institutes of Health

(www.pubmed.com)

Российская медицинская ассоциация

(www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

(www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)

Российская государственная библиотека

(www.rsl.ru)

6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Психотерапия: учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464854.html>
2. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых: учебное пособие для вузов / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/493457>
3. Психологическое сопровождение онкологически больных детей и взрослых / В. Г. Степанов, Е. А. Бауэр, Д. Н. Ефремова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство Юрайт, 2022. - Текст : электронный // URL: <https://urait.ru/bcode/495715>

Дополнительная литература:

1. Онкология / Под ред. Чиссова В. И., Давыдова М. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432846.html>
2. Психотерапия боли / А. П. Рачин, К. А. Якунин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463680.html>
3. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э., Незнанов Н. Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>

7. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:

- «Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основы перинатальной психологии» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Основы онкопсихологии» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Основы онкопсихологии» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Основы онкопсихологии» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях. При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ОСНОВЫ ОНКОПСИХОЛОГИИ»**

Специальность ординатуры	31.08.18 Неонатология
Направленность	Неонатология
Квалификация (степень) выпускника:	«Врач-неонатолог»
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «ОНКОПСИХОЛОГИЯ»**

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование раздела (темы) Дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Тема 1. Введение в онкопсихологию.	УК-1.2	КВ, ТЗ
Тема 2. Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания.	УК-1.3, УК-5.2	КВ, ТЗ
Тема 3. Взаимодействие с родственниками пациента.	УК-4.1, УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
Тема 4. Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами.	УК-4.3 УК-5.2	КВ, ТЗ, СЗ
Подготовка реферативной работы	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2	Р

* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, Р-реферат, СЗ-ситуационная задача*

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальная компетенция – УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1.2 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает: - возможности и способы применения онкопсихологии в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, темы № 1 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - критически оценивать возможности и способы применения онкопсихологии в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, темы № 1 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте	Знает: - методы и приёмы онкопсихологии для применения в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, темы № 2 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать методы и приёмы онкопсихологии в профессиональном контексте	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ, темы № 2 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

Универсальная компетенции – УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-4.1. Использует знания основ онкопсихологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом особенностей эмоционального реагирования на ситуацию онкологического заболевания.	Знает: - принципы общения с учетом культурологических и социальных особенностей онкологических пациентов и их родственников	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, тема № 3 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - учитывать в профессиональной деятельности культурологические и социальные особенности пациентов и их родственников	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: СЗ, тема № 3 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Знает: - приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и онкологических пациентов	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, тема № 4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать приемы профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и онкологических пациентов	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на СЗ Корректное раскрытие темы в П	Для текущего контроля: СЗ, тема № 4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

Универсальная компетенции – УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-5.2. Способен применять методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Знает: - методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для предотвращения и профилактики вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в Р	Для текущего контроля: КВ, темы № 2,3,4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р
	Умеет: - использовать методы объективной оценки собственного профессионального и личностного развития и состояния для предотвращения профилактики вторичной травматизации при работе с онкологическими пациентами	Правильность ответа на ТЗ Полнота ответа на КВ Корректное раскрытие темы в П	Для текущего контроля: СЗ, темы № 3,4 Для промежуточной аттестации: ТЗ, Р

КВ - контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи, Р - реферат

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

Оценка	Критерии
Зачтено	В целом формулирует правильный ответ. Владеет понятийным аппаратом дисциплины. Демонстрирует знание терминов, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы. На вопросы отвечает четко, логично, по существу. Могут быть допущены недочеты в ответах на вопросы, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	При ответе на вопрос допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Показывает недостаточное раскрытие терминов, концепций, теорий по дисциплине. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из практики. Логически непоследовательно излагает материал.

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Защита реферата
Не зачтено	70% и менее	Тема не раскрыта. Выбор источников не соответствует теме. Требования к оформлению и структуре реферата не соблюдены.
Зачтено	Более 70%	Степень раскрытия темы достаточная. Обоснованный выбор источников. Требования к оформлению и структуре реферата соблюдены. Выводы соответствуют практической значимости.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, не узнает их в текстах, изображениях или схемах и не знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный элемент содержания не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
1 этап	Тестирование	ТЗ	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2
2 этап	Написание реферата по теме	Экспертная оценка преподавателя	УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.3, УК-5.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

Тема 1. Введение в онкопсихологию. (УК-1.2)

Контрольные вопросы

1. Опишите направление «онкопсихология» в структуре психологической науки.
2. Роль онкопсихологии в медицине.
3. Опишите этапы развития онкопсихологии в мире.
4. Опишите этапы развития онкопсихологии в России.
5. Назовите основополагающие принципы онкопсихологии.
6. Назовите основные подходы онкопсихологии.
7. Назовите основные методы онкопсихологии.
8. Опишите взаимосвязь психики и онкологического заболевания.
9. Расскажите о взаимосвязи психики и соматики.
10. Расскажите о взаимосвязи отношения к здоровью и типа личности человека.

Тема 2. Психология онкологического пациента. Особенности восприятия онкологического заболевания. Специфика взаимодействия с онкологическим пациентом. (УК-1.3, УК-5.2)

Контрольные вопросы

1. Поясните экстремальный характер онкологического заболевания.
2. Поясните кризисный характер онкологического заболевания.
3. Дайте определение понятию «дистресс».
4. Назовите примерные формы онкологического заболевания.
5. Назовите степени тяжести онкологического заболевания.
6. Назовите этапы течения онкологического заболевания.
7. Считается, что при постановке онкологического диагноза, человек проживает те же состояния, что и при утрате близкого человека. Назовите этапы психической адаптации.
8. Опишите особенности восприятия онкологического заболевания на этапе активного лечения.
9. Назовите основные причины отказа пациента от лечения онкологического заболевания.
10. Опишите особенности восприятия онкологического заболевания на этапе восстановления.

Тема 3. Взаимодействие с родственниками онкологического пациента. (УК-4.1, УК-5.2)

Контрольные вопросы

1. Назовите группы людей в категории «человек в ситуации онкологического заболевания».
2. Этические нормы при взаимодействии с человеком в ситуации онкологического заболевания.
3. Опишите роль семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.
4. Опишите признаки внутреннего неблагополучия семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.

5. Опишите особенности изменений внутри семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.
6. Назовите особенности переживания семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.
7. Назовите риски дезадаптации членов семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.
8. Назовите основные типы реагирования членов семьи пациента в ситуации онкологического заболевания.
9. Назовите основные эффективные способы коммуникации по типу реагирования «родственник».
10. Назовите основные эффективные способы коммуникации по типу реагирования «очевидец».
Назовите основные эффективные способы коммуникации по типу реагирования «наблюдатель».

Ситуационные задачи

1. В ходе первичного приема возникает подозрение на онкологическое заболевание. Сообщите пациенту о необходимости обращения к врачу-онкологу.
2. Состояние пациента ухудшилось. Проинформируйте пациента о переходе на этап паллиативного лечения.
3. На приеме родственник пациента ведет себя агрессивно и несдержанно. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
4. На приеме пациент выглядит удрученным и деконцентрированным. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
5. На приеме родственник взрослого пациента настаивает на утаивании диагноза от пациента. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

Тема 4. Психологическая профилактика вторичной травматизации врача при работе с онкологическими пациентами. (УК-4.3, УК-5.2)

Контрольные вопросы

1. Раскройте понятие вторичной травматизации.
2. Расскажите о профилактике вторичной травматизации в работе врача.
3. Перечислите основные методы профилактики вторичной травматизации специалиста онкологического стационара.
4. Перечислите основные методы саморегуляции эмоционального напряжения.
5. Опишите алгоритм саморегуляции эмоционального напряжения.
6. Как связаны вторичная травматизация и синдром эмоционального выгорания.
7. Расскажите о синдроме эмоционального выгорания.
8. Перечислите основные факторы формирования эмоционального выгорания.
9. Назовите основные проявления эмоционального выгорания.
10. Расскажите о профилактике синдрома эмоционального выгорания врача.

Ситуационные задачи

1. В ходе приема диагностируется отрицательная динамика заболевания. Сообщите пациенту об этом.
2. Состояние пациента ухудшилось. Родственник пациента обвиняет врача и угрожает жалобой. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

3. На приеме родственник терминального пациента неудержимо рыдает. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
4. На приеме пациент деконцентрирован, снова и снова переспрашивает о том, как ему жить. Постройте тактику экологичного взаимодействия.
5. На приеме врач почувствовал острое раздражение на пациента. Сформулируйте ряд гипотез о причине раздражения. Постройте тактику экологичного взаимодействия.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Темы рефератов

1. Этапы развития онкопсихологии в мире.
2. Этапы развития онкопсихологии в России.
3. основополагающие принципы онкопсихологии.
4. Направления и подходы в онкопсихологии.
5. Основные методы и задачи онкопсихологии.
6. Психика и онкологическое заболевание. Взаимосвязь и взаимовлияние.
7. Эпидемиология онкологической заболеваемости.
8. Актуальная статистика детской онкологии.
9. Понятие «онкологическое заболевание». Виды, методы лечения, этапы течения болезни.
10. Селье. Теория стресса.
11. Онкологическое заболевание как экстремальная и кризисная ситуация.
12. Особенности восприятия заболевания онкологическими пациентами.
13. Адаптация человека в ситуации онкологического заболевания.
14. Влияние бытовых заблуждений на раннюю диагностику заболевания.
15. Онкологическое заболевание и психическое здоровье человека.
16. Кюблер-Росс. Этапы адаптации к горю утраты.
17. Личко. Типы отношения к болезни.
18. Мясищев. Личность как система отношений.
19. Гнездилов. Психология и психотерапия потерь.
20. Этика и деонтология в онкологии.
21. Особенности восприятия заболевания родственниками онкологических пациентов.
22. Противоречия переживаний родственников онкологических пациентов.
23. Индивидуальный стиль переживаний родственников онкологических пациентов.
24. Родственник онкологического пациента как идентифицированный пациент.
25. Цели и задачи врача при взаимодействии с родственником онкологического пациента.
26. Цели и задачи онкопсихолога при взаимодействии с родственником онкологического пациента.
27. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «родственник».
28. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «очевидец».
29. Модель конструктивного взаимодействия врача при проявлениях реагирования по типу «наблюдатель».
30. Особенности детско-родительского взаимодействия в ситуации онкологического заболевания.
31. Особенности взаимодействия с родственниками пациента на этапе диагностики.
32. Особенности взаимодействия с родственниками пациента на этапе лечения.
33. Особенности взаимодействия с родственниками пациента на этапе восстановления.

34. Особенности взаимодействия с родственниками пациента на этапе рецидива.
35. Особенности взаимодействия с родственниками пациента на этапе паллиативного лечения.
36. Управление конфликтом в практике врача.
37. Взаимодействие с трудным пациентом.
38. Индивидуальный стиль взаимодействия врача.
39. Этика в профессии врача.
40. Деонтология.
41. Вторичная психическая травма.
42. ПТСР.
43. Эмоциональное выгорание.
44. Маркеры вторичной травматизации врача.
45. Балинтовская группа.
46. Профессиональное выгорание специалистов и персонала в лечебных учреждениях онкологического профиля.
47. Специфика балинтовских сессий для специалистов в сфере онкологии
48. Почему я стал врачом.
49. Методы профилактики рисков вторичной травматизации врача.
50. Методы профилактики рисков эмоционального выгорания врача.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. Онкопсихология – это:
 - a) процесс целенаправленного воздействия воспитателя на сознание и поведение воспитанника
 - b) управление процессом развития и социализации личности
 - c) процесс влияния на подрастающее поколение с целью передачи им культуры и опыта
 - d) деятельность человека, направленная на саморазвитие

2. Функциями онкопсихологии являются:
 - a) теоретическая, технологическая
 - b) контрольная, оценочная
 - c) практическая, нормативная
 - d) дидактическая, воспитательная

3. Предметом онкопсихологии является:
 - a) онкологическое заболевание
 - b) адаптация человека к ситуации онкологического заболевания
 - c) стресс как основной фактор формирования онкологического заболевания
 - d) психологические аспекты лечения онкологического заболевания

4. Объектом онкопсихологии является:
 - a) онкологическое заболевание
 - b) адаптация человека к ситуации онкологического заболевания
 - c) стресс как основной фактор формирования онкологического заболевания
 - d) психологические аспекты лечения онкологического заболевания

5. Первые исследования в области онкопсихологии в мире проводили:
 - a) Пирогов
 - b) Лурия

- c) Холланд
- d) Киссейн

6. Первые исследования в области онкопсихологии в России проводили:

- a) Зырянова
- b) Шиповников
- c) Чулкова
- d) Зырянова, Шиповников, Чулкова

7. Развитие онкопсихологии как науки определило:

- a) запрос на психологическую помощь в онкологии
- b) забота родственников о пациентах
- c) требование пациентов
- d) прогресс медицины

8. Теорию стресса сформулировал:

- a) Фрейд
- b) Селье
- c) Олпорт
- d) Ганнушкин

9. Задачами онкопсихологии являются:

- a) глубинное исследование личности пациента
- b) научение пациента правильному реагированию на болезнь
- c) коррекция эмоционального напряжения человека в ситуации болезни
- d) профилактика стресса

10. Онкопсихология как наука

- a) сформировалась в Древней Греции в трудах Аристотеля
- b) сформировалась в XX веке после появления работ Лурии
- c) находится на этапе формирования
- d) сформировалась в XIX веке после работ Фрейда

11. Ведущими факторами влияния на восприятие болезни в онкопсихологии считаются

- a) особенности личности человека
- b) развитие медицины
- c) течение болезни
- d) настрой на борьбу с болезнью

12. Виды онкологического заболевания выделяются на основании:

- a) типов опухолевых клеток из которых развивается ЗНО
- b) локализации опухолевого процесса
- c) степени злокачественности новообразования
- d) распространенности опухолевого процесса на соседние органы или структуры

13. Онкологическое заболевание это:

- a) форма психосоматической реакции в ответ на пролонгированные стрессовые события в жизни пациента (развод, переезд, утрата близкого);

- b) системное, многофакторное заболевание, характеризующееся бесконтрольным ростом атипичных клеток
- c) результат снижения функции иммунной системы
- d) результат неправильного образа жизни пациента

14. Локализация злокачественной опухоли зависит от:

- a) ведущего психосоматического радикала в структуре психического реагирования пациента
- b) степени уязвимости органа или системы органов, генетических предпосылок
- c) локализация всегда случайна и не имеет связи с какими-либо факторами
- d) обиды на значимое лицо

15. Мишенями воздействия онкопсихолога в стационаре являются:

- a) коррекция ситуативных острых психических реакций
- b) адаптация пациента к новым условиям жизнедеятельности
- c) коммуникация пациента с врачом, близкими
- d) коррекция ситуативных острых психических реакций; адаптация пациента к новым условиям жизнедеятельности; коммуникация пациента с врачом, близкими

16. Ведущей технологией в работе онкопсихолога стационара является:

- a) психологическая коррекция
- b) суггестивные методы
- c) психологическая поддержка
- d) информирование пациента

17. Личностные особенности пациента влияют на:

- a) эффективность лечения
- b) качество жизни и степень адаптации к ситуации болезни и заболевания
- c) возникновение и течение заболевания
- d) длительность ремиссии

18. Болезнь ребенка это:

- a) трудная жизненная ситуация
- b) стрессовая ситуация
- c) ситуация психической травмы
- d) трудная жизненная ситуация, стрессовая ситуация, ситуация психической травмы

19. Метод коррекционного воздействия в онкопсихологии – это:

- a) способ стимулирования принятий решения путем предъявления эталона
- b) правильный для определенного заболевания способ отношения к болезни
- c) способ воздействия на сознание, волю и чувства онкологического пациента с целью адаптации к ситуации заболевания
- d) внушение мыслей, обеспечивающих излечение

20. К основным методологическим подходам онкопсихологии НЕ относится:

- a) экзистенциальный
- b) глубинный
- c) когнитивно-поведенческий
- d) психодинамический

21. К основным методам психологической диагностики эмоционального состояния онкологических пациентов не относится:

- a) клинико-психологическая беседа
- b) наблюдение за психическими и поведенческими реакциями пациента
- c) психодиагностическое обследование
- d) нейропсихологическое обследование

22. К задачам взаимодействия врача с онкопсихологом не относится:

- a) маршрутизация пациента в случае подозрения на сильное эмоциональное напряжение
- b) запрос оценки эмоционального состояния пациента
- c) запрос построения оптимальной коммуникации с пациентом
- d) контроль действий онкопсихолога

23. Основной метод врачебной диагностики эмоционального состояния онкологических пациентов:

- a) клинико-психологическая беседа
- b) наблюдение за психическими и поведенческими реакциями пациента
- c) психодиагностическое обследование
- d) нейропсихологическое обследование

24. Ситуация онкологического заболевания не относится к таким ситуациям как:

- a) кризисная ситуация
- b) экстремальная ситуация
- c) ситуация повышенного риска психической травмы
- d) чрезвычайная ситуация

25. К основным задачам психологического консультирования в онкологии не относится:

- a) прояснение проблемы, с которой столкнулся пациент
- b) информирование пациента о сути возникшей у него проблемы, о реальной степени ее серьезности
- c) изучение онкопсихологом личности пациента, его потенциальных способностей, возможностей с целью выяснения того, сможет ли пациент самостоятельно справиться с возникшей у него проблемой
- d) проведение патопсихологического обследования

26. При тяжелом соматическом состоянии онкологического пациента, онкопсихолог обязан проводить с данным больным процедуру:

- a) психотерапии
- b) психологического консультирования
- c) арт-терапии
- d) динамического наблюдения

27. Кризисная ситуация - это:

- a) внешнее давление обстоятельств на человека
- b) внутренний переломный процесс
- c) процесс принятия решений
- d) чрезвычайная ситуация

28. Экстремальная ситуация - это:

- a) внешнее давление обстоятельств на человека
- b) внутренний переломный процесс
- c) процесс принятия решений
- d) чрезвычайная ситуация

29. Онкологическое заболевание воспринимается пациентом как:

- a) Внешнее давление обстоятельств на человека
- b) Внутренний переломный процесс
- c) Ситуация дистресса
- d) Внешнее давление обстоятельств на человека; Внутренний переломный процесс; Ситуация дистресса

30. Онкологические заболевания условно можно разделить на:

- a) 2 формы
- b) 4 формы
- c) 5 форм
- d) 7 форм

31. Сколько степеней тяжести принято разделять в онкологии:

- a) 2
- b) 4
- c) 5
- d) 7

32. Сколько этапов у онкологического заболевания:

- a) 2
- b) 4
- c) 5
- d) 7

33. Сколько этапов адаптации к онкологическому заболеванию:

- a) 2
- b) 4
- c) 5
- d) 7

34. Теорию адаптации к горю утраты сформулировал:

- a) Фрейд
- b) Кюблер-Росс
- c) Селье
- d) Мясищев

35. Отношение к болезни не является:

- a) новым отношением в системе отношений индивида
- b) индуктором изменений системы отношений
- c) субъективным восприятием болезни
- d) объективной оценкой заболевания

36. Теорию «Личность как система отношений» сформулировал:

- a) Фрейд
- b) Кюблер-Росс

- c) Селье
- d) Мясищев

37. Отношение к болезни не влияет на:

- a) течение болезни
- b) прогноз выздоровления пациента
- c) выживаемость пациента
- d) качество жизни пациента

38. Теорию отношения к болезни сформулировал:

- a) Мясищев
- b) Кюблер-Росс
- c) Селье
- d) Личко

39. К типу отношения к болезни не относится:

- a) эргопатическое
- b) ответственное
- c) сензитивное
- d) ипохондрическое

40. Качество жизни не является:

- a) состоянием, испытываемым индивидом
- b) субъективным удовлетворением индивида
- c) состоянием, выражаемым индивидом
- d) объективной оценкой течения заболевания

41. Качество жизни не включает в себя следующие параметры личности:

- a) физические
- b) психические
- c) духовные
- d) культуральные

42. Решающее значение на восприятие ситуации болезни оказывают:

- a) личностные особенности индивида
- b) тяжесть болезни
- c) психологическая поддержка
- d) информирование пациента

43. Для онкологического заболевания не характерны:

- a) витальная угроза
- b) высокий уровень неопределенности
- c) агрессивные методы лечения
- d) гарантии выздоровления

44. К компонентам отношения к болезни не относится:

- a) эмоциональный
- b) мотивационный

- c) когнитивный
- d) стресс

45. Ядром переживания онкологического пациента является:

- a) желание вылечиться
- b) беспокойство за близких
- c) потребность в одобрении
- d) страх смерти

46. Сколько сформулировано фаз динамики психического состояния:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

47. К реактивным психическим состояниям онкологических пациентов относятся:

- a) аффективные реакции, связанные с постановкой диагноза, ухудшением физического состояния, прогрессированием заболевания
- b) озабоченность своим физическим состоянием, фиксированность на соматических симптомах, поиск и отслеживание дискомфорта со стороны различных систем органов
- c) аффективные реакции безразличия к происходящим событиям в жизни, физическому состоянию, ходу лечения длительность более 6 месяцев
- d) реакции избегания травмирующих лечебных процедур, отказ от диагностических обследований, пренебрежение рекомендациями лечащего врача.

48. В синдром деморализации не включены переживания:

- a) беспомощности
- b) бессмысленности
- c) желания умереть
- d) вины

49. Направленная психологическая помощь онкологическому пациенту заключается в:

- a) исследовании анамнеза жизни пациента
- b) инициации осознания вытесняемых переживаний пациента
- c) психодиагностическом обследовании пациента
- d) нейропсихологическом обследовании пациента

50. Ситуация онкологического заболевания не актуализирует переживания:

- a) одиночества
- b) конечности жизни
- c) смысла жизни
- d) беспокойства за судьбу мира

51. Снижение эмоционального напряжения не отражается на уровне:

- a) когнитивном
- b) мотивационном
- c) адаптации к ситуации болезни
- d) культуральном

52. Онкологическое заболевание для родственника пациента – это ситуация:

- a) кризисная
- b) экстремальная
- c) непереносимая
- d) чрезвычайная

53. К окружению онкологического пациента не относятся:

- a) семья пациента
- b) коллеги пациента по работе
- c) сотрудники профильных медицинских учреждений
- d) сотрудники комитетов здравоохранения

54. Онкологическое заболевание не воспринимается родственником пациента как угроза:

- a) семейному укладу
- b) внутрисемейному гомеостазу
- c) утраты
- d) стигматизации семьи

55. Родственники онкологического пациента не переживают:

- a) страх разорения
- b) страх утраты
- c) страх смерти
- d) беспокойство за судьбы мира

56. Сколько этапов адаптация к ситуации онкологического заболевания у родственников пациентов:

- a) 2
- b) 4
- c) 5
- d) 7

57. Адаптация к ситуации онкологического заболевания у родственников пациентов носит характер:

- a) линейный
- b) гипертрофированный
- c) скачкообразный
- d) диффузный

58. К основным задачам в психологическом консультировании родственников онкологических пациентов не относятся:

- a) помощь членам семьи в обсуждении тяжелого заболевания
- b) помощь членам семьи в обсуждении тягостных изменений, обусловленных болезнью
- c) помощь членам семьи в обсуждении смерти и умирания
- d) воспитание членов семьи

59. Основой психологического консультирования родственников онкологических пациентов является:

- a) семейное консультирование
- b) консультирование пары
- c) воспитание семьи
- d) экспресс-консультирование в ситуации кризиса

60. Родственники онкологических пациентов должны:

- a) полностью посвятить себя пациенту
- b) обеспечить пациенту излечение болезни
- c) перераспределить ресурсы семьи в пользу пациента
- d) действовать по велению сердца

61. Родители детей-онкологических пациентов должны:

- a) полностью подчинить себя болезни ребенка
- b) полностью подчинить семью болезни ребенка
- c) полностью подчинить врачей выживанию своего ребенка
- d) проявлять заботу о своем психофизическом состоянии

62. Восприятие родственников пациентов изменений в связи с заболеванием в зависимости от этапа течения заболевания:

- a) не меняются
- b) меняются в зависимости от вида получаемого лечения
- c) меняются в зависимости от этапа лечения
- d) меняются в зависимости от динамики внутрисемейного взаимодействия

63. К нормальным психическим реакциям родственников онкологических пациентов не относятся:

- a) аффективные реакции, связанные с постановкой диагноза, ухудшением физического состояния, прогрессированием заболевания значимого человека
- b) озабоченность своим физическим состоянием, фиксированность на соматических симптомах, поиск и отслеживание дискомфорта со стороны различных систем органов
- c) аффективные реакции безразличия к происходящим событиям в жизни, физическому состоянию, ходу лечения пациента
- d) аффективные реакции, связанные с происходящим в мире

64. К основным принципам психологической реабилитации человека в ситуации онкологического заболевания не относятся:

- a) раннее начало реабилитационных мероприятий
- b) реабилитационные мероприятия индивидуализированы и направлены на устранение нарушений психического функционирования человека
- c) личная заинтересованность человека в реабилитационных мероприятиях
- d) личная заинтересованность специалиста

65. Доминирующее вытесняемое чувство родственника онкологического пациента это:

- a) гнев
- b) жалость
- c) близость
- d) вина

66. Депрессивные состояния не включают чувство:

- a) беспомощности
- b) безнадежности
- c) вины
- d) гнева

67. Бессознательное чувство вины на поведенческом уровне может проявляться:

- a) подавленностью
- b) аффектом
- c) агрессией
- d) подавленностью; аффектом; агрессией

68. Преодолеть реактивное депрессивное состояние помогает:

- a) наставительная позиция
- b) игнорирующая позиция
- c) сочувствующая позиция
- d) нейтральная принимающая позиция

69. В функции коммуникации врача с родственником пациента не входит:

- a) воспитательная
- b) просветительская
- c) информационная
- d) поддерживающая

70. Ведущим фактором, влияющим на психическую адаптацию человека в ситуации онкологического заболевания, не является:

- a) тип отношения к болезни
- b) тип совладающего поведения и копинг стратегии
- c) принятие реальности ситуации заболевания
- d) этап заболевания

71. К патологическим психическим реакциям человека в ситуации онкологического заболевания не относятся:

- a) психические реакции длительностью от 3-6 месяцев
- b) психические реакции, приводящие к социальной и психической дезадаптации
- c) психические реакции, укладывающиеся в клиническую симптоматику психических расстройств
- d) реактивные психические состояния

72. Тип реагирования «родственник» характеризуется:

- a) подлинной близостью с пациентом
- b) вовлеченностью в ситуацию болезни с локусом беспокойства «за себя»
- c) эмоциональной дистантностью относительно пациента
- d) изоляцией пациента

73. Тип реагирования «очевидец» характеризуется:

- a) подлинной близостью с пациентом
- b) вовлеченностью в ситуацию болезни с локусом беспокойства «за себя»
- c) эмоциональной дистантностью относительно пациента
- d) изоляцией пациента

74. Тип реагирования «наблюдатель» характеризуется:

- a) подлинной близостью с пациентом
- b) вовлеченностью в ситуацию болезни с локусом беспокойства «за себя»
- c) эмоциональной дистантностью относительно пациента
- d) изоляцией пациента

75. При психологическом консультировании родственник пациента рассматривается как:
- a) пациент
 - b) гарант удобства пациента
 - c) гарант эмоциональной стабильности пациента
 - d) идентифицированный пациент

76. Вторичная травматизация не является:
- a) влияние рассказов жертв чрезвычайных ситуаций на психику психолога
 - b) влияние чувств пациентов в ситуации болезни на психику врача
 - c) индуцирование специалиста сверхсильным эмоциональным напряжением клиента
 - d) исключительным событием в практике специалиста

77. Вторичная травматизация характеризуется:
- a) скрытым накапливанием эмоционального напряжения
 - b) внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения
 - c) устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
 - d) сверхсильным воздействием протогониста

78. Вторичная травматизацию:
- a) следует избегать
 - b) невозможно избежать
 - c) стыдно признавать
 - d) нельзя профилактировать

79. Вторичная травматизация не характерна для профессии:
- a) сотрудника МЧС
 - b) психолога
 - c) врача
 - d) бухгалтера

80. Вторичная травматизация и эмоциональное выгорание:
- a) разные названия одного и того же явления
 - b) взаимосвязанные явления
 - c) взаимоисключающие явления
 - d) схожие явления

81. Эмоциональное выгорание не является:
- a) индуцирование специалиста сверхсильным эмоциональным напряжением клиента
 - b) неадаптивная реакция на стресс
 - c) результат фрустрации врача
 - d) исключительным событием в практике специалиста

82. Эмоциональное выгорание характеризуется:
- a) скрытым накапливанием эмоционального напряжения
 - b) внезапностью возникновения сильного эмоционального напряжения
 - c) устойчивым умеренным фоновым эмоциональным напряжением
 - d) сверхсильным воздействием протогониста

83. Эмоциональное выгорание:

- a) следует избегать
- b) невозможно избежать
- c) стыдно признавать
- d) нельзя профилактировать

84. Эмоциональное выгорание характерно для профессии:

- a) психолога
- b) врача
- c) бухгалтера
- d) специалиста в сфере коммуникации

85. К уровням профилактики эмоционального выгорания не относится

- a) личностный
- b) профессиональный
- c) организационный
- d) культуральный

86. К основным подходам в профилактике эмоционального выгорания не относятся:

- a) снижение уровня стресса
- b) осознание смысла работы
- c) осознание смысла жизни
- d) фармакологический

87. Эффективная коммуникация не является:

- a) фактором профилактики эмоционального выгорания
- b) признаком профессионализма
- c) признаком личностной зрелости человека
- d) признаком манипулятивности личности

88. Эффективная коммуникация не включает в себя:

- a) осознание специалистом собственных мотивов
- b) реалистичность ожиданий специалиста
- c) понимание специалистом особенностей целевой группы
- d) склонность к манипулятивности

89. Основные способы саморегуляции эмоционального напряжения не включают в себя:

- a) изменение тонуса скелетных мышц
- b) активное включение представлений и чувственных образов
- c) использование программирующей и регулирующей роли слова
- d) фармакотерапию

90. Эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной угрозы, называется:

- a) астения
- b) депрессия
- c) тревога
- d) стресс

91. К личностным факторам риска профессионального выгорания относят:
- a) слабый тип нервной системы
 - b) устойчивую стрессирующую нагрузку
 - c) генетическая предрасположенность
 - d) анамнез жизни специалиста

92. К методам профилактики синдрома эмоционального выгорания не относятся:
- a) улучшение навыков профессиональной коммуникации
 - b) формирование паттерналистической тенденции
 - c) формирование антипаттерналистической тенденции
 - d) освоение навыков саморегуляции

93. Эффективная коммуникация с ребенком дошкольного возраста подразумевает:
- a) сдержанное общение
 - b) игровое общение
 - c) общение через представителя ребенка
 - d) подчеркнуто добродушное общение

94. Трудная информация не должна сообщаться пациенту:
- a) просто и четко
 - b) нейтрально
 - c) дозированно тепло
 - d) на бегу

95. Взаимодействие с пациентом в состоянии дистресса не должно быть:
- a) уважительным
 - b) дозированно теплым
 - c) простым и доступным
 - d) отстраненным

96. Профессиональная позиция врача паллиативной медицины не включает:
- a) принятие неизбежности физической смерти
 - b) принятие нормативности реакций горя
 - c) толерантность к любым религиозным направлениям
 - d) ощущение сверхзначимости жизни

97. Профессиональная позиция врача, сообщающего об отрицательной динамике заболевания не включает в себя:
- a) уважение к пациенту
 - b) доверие адаптивным ресурсам пациента
 - c) уверенность в положительных аспектах информирования
 - d) обесценивание реакции горя пациента

98. Трудную информацию врач не должен сопровождать фразой:
- a) Все будет хорошо
 - b) Вы не должны расстраиваться
 - c) Позитивный настрой – залог здоровья
 - d) Что Вам сейчас важно уточнить или обсудить?

99. Основные факторы, влияющие на эмоциональное благополучие и профессиональное долголетие специалиста в сфере онкологии:

- а) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность;
- б) самореализация и профессиональный рост;
- с) периодическое участие в Балинтовских сессиях
- д) регулярный отпуск, высокооплачиваемая работа, юридическая защищенность; самореализация и профессиональный рост; периодическое участие в Балинтовских сессиях

100. Балинтовская сессия не является:

- а) эффективным методом профилактики профессионального выгорания врача
- б) эффективным методом осознания вторичной травматизации врача
- с) методом, включающий в себя элементы развития коммуникативных навыков врача
- д) основным методом коррекции невротического состояния.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат [01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002](#)

Владелец [Пармон Елена Валерьевна](#)

Действителен [с 28.06.2023 по 28.06.2024](#)

