

ОНКОЛОГИКА

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ВСЕСТОРОННЕЙ ПОДДЕРЖКИ И НАВИГАЦИИ
ВЗРОСЛЫХ ОНКОПАЦИЕНТОВ "ОНКОЛОГИКА" МИРОСЛАВЫ СЕРГЕЕНКО

УТВЕРЖДАЮ

Президент


(подпись) М.А. Сергеевко

«18» сентября 2025

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА повышения квалификации

Наименование программы

«ОНКОПСИХОЛОГИЯ»

Документ о квалификации

Удостоверение о повышении квалификации

Общая трудоёмкость

79 академических часов

Форма обучения

заочная

Москва – 2025

Оглавление

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ (цель, планируемые результаты обучения).....	3
2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ (учебный план, календарный учебный график, рабочая программа)	7
3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	22
4. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (формы аттестации, контроля, оценочные материалы и иные компоненты).....	25
Приложение № 1. Варианты оценочных материалов к промежуточной аттестации	26
Промежуточная аттестация по модулю № 1 «Основы онкопсихологии»	26
Промежуточная аттестация по модулю № 2 «Практические инструменты онкопсихолога»	28
Промежуточная аттестация по модулю № 3 «Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников»	31
Приложение № 2. Варианты оценочных материалов к итоговой аттестации	34

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ (цель, планируемые результаты обучения)

Актуальность программы

Рост онкологической заболеваемости во всем мире и в России, с одной стороны, и значительные успехи в ранней диагностике и лечении рака, с другой, приводят к увеличению числа людей, живущих с диагнозом «онкологическое заболевание». Сегодня онкология все чаще воспринимается не как приговор, а как хроническое заболевание, требующее длительного, комплексного лечения и реабилитации. На этом пути пациенты и их близкие сталкиваются с тяжелейшим психоэмоциональным стрессом, включающим страх, тревогу, депрессию, чувство изоляции, проблемы адаптации к изменению качества жизни.

В этой ситуации именно психологическая помощь становится неотъемлемым компонентом комплексной помощи онкологическим пациентам. Она направлена на повышение приверженности лечению, снижение уровня дистресса, адаптацию к новым жизненным условиям, работу с травмой пациентов и их семей, а также на предотвращение эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий.

Однако современная система здравоохранения не всегда в полной мере готова обеспечить доступность квалифицированной онкопсихологической помощи. Существует острый дефицит практикующих психологов, обладающих специализированными знаниями и навыками работы именно в онкологии, понимающих специфику заболевания, лечения, юридических аспектов и этических дилеммах, возникающих в этой сфере.

Данная программа повышения квалификации «Онкопсихология» призвана восполнить этот кадровый пробел. Она направлена на формирование у практикующих психологов системы специальных компетенций, необходимых для эффективной работы в области онкопсихологии.

Программа обеспечивает комплексный подход, сочетающий фундаментальные теоретические знания (Модуль 1) с освоением широкого спектра практических инструментов и методов (Модуль 2) и отработкой навыков в специфическом формате работы – консультировании на горячей линии (Модуль 3).

Таким образом, реализация данной программы отвечает насущной потребности в подготовке высококвалифицированных кадров, способных оказывать своевременную, профессиональную и эффективную психологическую поддержку онкологическим пациентам и их семьям, тем самым внося вклад в повышение качества их жизни и улучшение общих результатов лечения.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Онкопсихология» разработана в соответствии со следующими нормативными актами:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

1. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

2. Профессиональный стандарт «Психолог в социальной сфере». Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 сентября 2023 №716н;

3. Устав Благотворительного фонда всесторонней поддержки и навигации взрослых онкопациентов «Онкологика» Мирославы Сергеенко;

А также с учетом Методических рекомендаций по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствия профессиональных стандартов (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 января 2015г. №ДЛ-1/05вн).

Структура программы включает:

- Цель и планируемые результаты обучения;
- Учебный план и календарный график;
- Рабочие программы дисциплин (модулей);
- Организационно-педагогические условия;
- Формы аттестации и оценочные материалы.

1.1. Категория обучающихся

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации допускаются слушатели, имеющие высшее профессиональное образование в рамках укрупненных групп направлений подготовки высшего образования «Психологические науки», не имеющие медицинских противопоказаний для выполнения необходимых трудовых функций.

1.2. Форма обучения

Форма обучения –заочная. Программа реализуется исключительно с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

1.3.Трудовоемкость программы

Нормативная трудовоемкость обучения по данной программе составляет 79 академических часов, включая самостоятельную работу слушателей.

1 академический час = 45 минутам.

1.4. Цель и задачи реализации программы, планируемые результаты обучения

Цель программы – совершенствование имеющихся компетенций и получение новой(-ых) компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в сфере оказания психологической поддержки взрослым онкологическим пациентам и их родственникам.

По итогам освоения программы слушатель должен:

обладать следующими компетенциями:

ПК-1. Способен осуществлять психологическое сопровождение онкологических пациентов и их семей на всех этапах заболевания с учётом возрастных, психологических и социальных особенностей.

ПК-2. Способен применять методы и техники психологической помощи для снижения тревоги, депрессии, страха и других психопатологических симптомов у онкопациентов.

ПК-3. Способен организовывать и проводить индивидуальное и групповое консультирование, в том числе в дистанционном формате, с соблюдением этических норм и принципов конфиденциальности.

ПК-4. Способен оказывать кризисную психологическую поддержку на горячей линии, включая работу с суицидальными рисками, агрессией, молчанием и другими сложными состояниями.

Знать:

- Цели, задачи, основные проблемы и тенденции современной онкопсихологии, ее место в системе междисциплинарной помощи онкологическим пациентам;
- Психологические, социальные и юридические аспекты онкологического заболевания: маршрут пациента, стадии принятия диагноза, права пациента, влияние болезни на семейную систему;
- Этические принципы и нормы работы онкопсихолога, особенности конфиденциальности, информированного согласия и профессиональных границ в условиях работы с кризисными состояниями;
- Теоретические основы и специфику применения основных методов психологической помощи в онкологии;
- Специфику и алгоритмы работы в особых ситуациях: суицидальный риск, агрессия, паллиативный статус, консультирование по телефону и в текстовом формате.

Уметь:

- Проводить психологическую диагностику актуального состояния пациента, выявлять уровень тревоги, депрессии, страхов, суицидального риска и потребности в поддержке;
- Выстраивать эффективную коммуникацию и терапевтический альянс с онкопациентами разных возрастных групп и их родственниками, с учетом их психоэмоционального состояния и стадии заболевания;
- Применять на практике техники и методики для снижения острой тревоги, работы со страхами (в т.ч. страхом смерти), коррекции депрессивных состояний, управления болевыми симптомами;
- Оказывать кризисную психологическую помощь, в том числе в формате горячей линии: проводить оценку рисков, работать с агрессией, молчанием, острым горем, оказывать экстренную поддержку;
- Организовывать и проводить индивидуальные и групповые формы работы (включая дистанционные), адаптируя методы под запрос и возможности клиента/группы.

Владеть:

- Навыками применения ключевых методов онкопсихологической помощи: протоколы работы с травмой, когнитивно-поведенческие техники для работы с негативными автоматическими мыслями, экзистенциальные методы поиска смысла;
- Навыками профессиональной саморегуляции и профилактики эмоционального выгорания;

- Техниками установления контакта и активного слушания, эмпатического реагирования и вербализации в условиях ограниченного времени (телефонное консультирование) и высокого эмоционального напряжения;
- Алгоритмами взаимодействия с междисциплинарной командой (врачи, равные консультанты, юристы, социальные работники) и навыками адресного перенаправления клиента;
- Навыком анализа сложных клинических случаев и формирования плана психологического сопровождения на разных стадиях заболевания.

Планируемые результаты обучения по дополнительной профессиональной программе – программе повышения квалификации «Онкопсихология» соответствует выполняемым трудовым действиям в соответствии с профессиональными стандартами «Психолог в социальной сфере». Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 сентября 2023 №716.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Деятельность по социально-психологическому сопровождению и психологической помощи отдельным лицам и социальным группам	6	Психологическое и социально-психологическое сопровождение граждан и социальных групп	А/01.6	6
			Разработка и реализация программ повышения психологической защищенности и предупреждения психологического неблагополучия отдельных лиц и социальных групп	А/03.6	6

1.5. Организация образовательного процесса

Учебная программа включает лекции, промежуточные и итоговую аттестацию.

Объем образовательной программы составляет 79 академических часа, из них 39,1 часов - лекции, 34,9 часов - самостоятельная работа и 5 часов на промежуточный и итоговый контроль знаний.

Лекции и задания для самостоятельной работы размещены на образовательной платформе GetCourse. Лекции размещены в форме видеурока, а также продублированы в форме аудиозаписи. Задания для самостоятельной работы: тесты; разбор практических случаев (кейсов); эссе.

Итоговая аттестация осуществляется в форме зачета (тестирование).

По итогам обучения слушатель получает удостоверение о повышении квалификации.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ (учебный план, календарный учебный график, рабочая программа)

2.1. Учебный план программы*

* Для всех видов занятий академический час устанавливается в 45 минут.

ЛК – лекция

СР – самостоятельная работа

А – аттестация

Наименование раздела (модуля)	Количество часов (в ак. часах)				Форма контроля знаний	Формируемые компетенции
	Всего	ЛК	СР	А		
Модуль 1. Основы онкопсихологии	29,9	14,9	14,0	1,0	зачет	ПК-1
Модуль 2. Практические инструменты онкопсихолога	32,0	16,1	14,9	1,0	зачет	ПК-1, ПК-2, ПК-3
Модуль 3. Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников	15,1	8,1	6,0	1,0	зачет	ПК-2, ПК-3, ПК-4
Итоговая аттестация по программе повышения квалификации "Онкопсихология"	2,0			2,0	зачет	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
Общая трудоемкость программы	79 академических часов					

2.2.Календарный учебный график

Корректировка календарного графика производится по мере комплектования групп. Трудоемкость освоения программы - 79 часов. Нагрузка равномерно распределена в течение 8 недель. При этом максимальный объем учебной нагрузки обучающихся не превышает 12,1 часов в неделю. Режим обучения регулируется расписанием учебных занятий.

Наименование раздела (модуля)	Количество часов	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя	6 неделя	7 неделя	8 неделя
Модуль 1. Основы онкопсихологии	29,9	12,1	10,5	7,3					
Модуль 2. Практические инструменты онкопсихолога	32,0			4,3	9,5	10,5	7,7		
Модуль 3. Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников	15,1							11,1	4,0
Итоговая аттестация по программе повышения квалификации "Онкопсихология"	2,0								2,0
Трудоемкость в неделю		12,1	10,5	11,6	9,5	10,5	7,7	11,1	6,0

2.3. Учебно-тематический план

Наименование раздела (модуля)	Количество часов (в ак. часах)				Форма контроля знаний
	Всего	ЛК	СР	А	
Модуль 1. Основы онкопсихологии					
Лекция 1. «Онкопсихология в системе междисциплинарной помощи: цели, вызовы и роль благотворительных инициатив»	2,5	1,5	1,0		наблюдение
Лекция 2. «Психология профилактики онкологических заболеваний»	5,0	2,0	3,0		наблюдение
Лекция 3: «Онкология: от диагноза к лечению. Маршрут пациента, методы терапии и развенчание мифов»	4,6	2,6	2,0		наблюдение
Лекция 4: «Психолого-юридическое сопровождение онкопациентов»	3,5	1,5	2,0		наблюдение
Лекция 5: «Психолог и онкопациент: цели, возрастные особенности в контексте эффективной помощи»	3,8	1,8	2,0		наблюдение
Лекция 6: «Психолог и онкопациент: личность специалиста»	3,2	1,2	2,0		наблюдение
Лекция 7: «Психологическое сопровождение онкопациента на всех стадиях болезни»	3,2	2,2	1,0		наблюдение
Лекция 8: «Профилактика эмоционального выгорания онкопсихолога»	3,2	2,2	1,0		наблюдение
Промежуточная аттестация по модулю № 1 "Основы онкопсихологии"	1,0			1,0	зачет
Модуль 2. Практические инструменты онкопсихолога					
Лекция 1: «Методы, этика и практика работы онкопсихолога»	4,3	2,3	2,0		наблюдение
Лекция 2: «Психология паллиативной помощи»	3,6	1,6	2,0		наблюдение
Лекция 3: «Суицидальный риск у онкопациентов: методы консультирования»	3,0	2,1	0,9		наблюдение
Лекция 4: «Равное консультирование в онкологии»	2,9	0,9	2,0		наблюдение

Лекция 5: «Онкология и семейные отношения: от кризиса к адаптации через психологическую поддержку»	2,4	1,4	1,0		наблюдение
Лекция 6: «Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) в онкопсихологии: от теории к практике»	4,1	2,1	2,0		наблюдение
Лекция 7: «Психологическая помощь при онкологии: работа с тревогой, депрессией и болевыми симптомами»	4,0	2,0	2,0		наблюдение
Лекция 8: «Групповая психотерапия в онкологии: от теории к практике. Форматы, динамика и разбор кейсов»	4,0	2,0	2,0		наблюдение
Лекция 9: «Особенности дистанционной помощи: текстовое консультирование в онкопсихологии»	2,7	1,7	1,0		наблюдение
Промежуточная аттестация по модулю № 2 "Практические инструменты онкопсихолога"	1,0			1,0	зачет
Модуль 3. Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников					
Лекция 1: «Особенности телефонного консультирования в кризисных ситуациях онкопациентов и их родственников»	4,1	2,1	2,0		наблюдение
Лекция 2: «Техники эффективной коммуникации в телефонном консультировании онкопациентов и их родственников»	4,1	2,1	2,0		наблюдение
Лекция 3: «Этапы телефонного консультирования онкопациентов и их родственников»	3,0	2,0	1,0		наблюдение
Лекция 4: «Сложные звонки: техники консультирования онкопациентов и их родственников при агрессии, молчании и психических расстройствах»	3,0	2,0	1,0		наблюдение
Промежуточная аттестация по модулю № 3 "Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников"	1,0			1,0	зачет

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации "Онкопсихология"	2,0			2,0	зачет
Общая трудоемкость	79 академических часов				

2.4. Рабочая программа

Модуль 1. Основы онкопсихологии

Лекция 1. «Онкопсихология в системе междисциплинарной помощи: цели, вызовы и роль благотворительных инициатив»

Содержание лекции: Введение в проблематику. Цели и задачи онкопсихологии. Актуальные проблемы и тенденции в онкопсихологии. Роль благотворительных фондов в развитии онкопсихологии (на примере деятельности БФ “Онкологика”). Место онкопсихолога в междисциплинарной команде. Роли и функции различных специалистов в онкологической команде. Принципы командной работы и эффективной коммуникации. Важность координации усилий для улучшения качества помощи онкопациентам (на примере деятельности БФ “Онкологика”).

Задание: Напишите эссе на тему «Значение междисциплинарного подхода в онкологии и роль онкопсихолога в этой системе».

Лекция 2. «Психология профилактики онкологических заболеваний»

Содержание лекции: Канцерофобия: границы нормы. Психология профилактики. Преодоление эмоциональных барьеров. Культурные и социальные аспекты онкопрофилактики.

Задание:

Прочитайте книгу М.Гениса «Маленькая книжка о раке»

Подготовьте эссе:

- Составьте список своих личных убеждений и страхов, связанных с раком.
- Проанализируйте, как эти убеждения влияют на ваше поведение в отношении профилактики. Какие убеждения кажутся вам рациональными и основанными на фактах, а какие – иррациональными и вызванными страхом? Как можно изменить иррациональные убеждения на более конструктивные?

Лекция 3: «Онкология: от диагноза к лечению. Маршрут пациента, методы терапии и развенчание мифов»

Содержание лекции: Онкологические заболевания: Постановка диагноза, маршрут пациента, диагностика, виды лечения, стадии заболевания. Мифы об онкологии.

Задание:

Подготовьте эссе:

- Опишите гипотетический маршрут пациента с определенным видом рака (например, рак молочной железы, рак легких) от момента подозрения на заболевание до завершения лечения.
- Укажите все этапы: посещение врача, диагностические процедуры, консультации с различными специалистами, выбор метода лечения, проведение терапии, реабилитация.
- Определите, на каких этапах пациенты наиболее уязвимы и нуждаются в психологической поддержке.

Лекция 4: «Психолого-юридическое сопровождение онкопациентов»

Содержание лекции: Психолого-юридические аспекты информирования онкопациентов: право на медицинскую помощь, получение лекарств, право на доступ к медицинской документации и конфиденциальность, право на финансовую поддержку, паллиативную помощь и реабилитацию.

Задание:

Кейс-стади: «Отказ в жизненно необходимом лекарстве»

Описание случая:

Имя: Анна Петровна, 62 года.

Диагноз: Метастатический рак легких (IV стадия), подтвержденный гистологически.

История: Анна Петровна год назад был поставлен диагноз рак легких. После первичного лечения (хирургия и химиотерапия) наступила ремиссия. Однако несколько месяцев назад у нее возникли новые симптомы, и обследование показало прогрессирование заболевания с метастазами в печень и кости.

Текущая ситуация: Лечащий врач Анны Петровны рекомендовал ей таргетную терапию современным препаратом X (название препарата опущено), который, согласно исследованиям, значительно улучшает прогноз при ее типе рака. Однако, в предоставлении этого препарата по программе ОМС (обязательного медицинского страхования) ей было отказано. Официальная причина – «отсутствие препарата в перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (хотя препарат зарегистрирован в РФ и разрешен к применению).

Эмоциональное состояние пациентки: Анна Петровна испытывает сильный стресс и тревогу. Она чувствует себя преданной и несправедливо обделенной. Она не понимает, почему ей отказывают в лечении, которое может продлить ей жизнь. Она боится смерти и беспокоится о своей семье. У нее также возникли финансовые трудности, так как ей приходится платить за дополнительные обследования и консультации, не покрываемые страховкой.

Разработайте план психолого-юридического сопровождения Анны Петровны:

- Какие действия должен предпринять психолог на первом этапе?
- Как помочь Анне Петровне справиться со стрессом и тревогой?
- Как мотивировать ее к активной защите своих прав?
- Как организовать взаимодействие между психологом, юристом и другими специалистами?
- Какие ресурсы (информационные, социальные, финансовые) можно привлечь для оказания помощи Анне Петровне?

Лекция 5: «Психолог и онкопациент: цели, возрастные особенности в контексте эффективной помощи»

Содержание лекции: Цель работы психолога с онкопациентами. Правила взаимодействия клиента и психолога. Особенности работы онкопсихолога с различными возрастными группами (дети, подростки, взрослые, пожилые).

Задание:

Подготовьте эссе на тему: «Особенности проведения первой психологической консультации с пожилым онкопациентом, испытывающим чувство вины».

Задание для эссе: Проанализируйте ключевые аспекты первой консультации психолога с пожилым пациентом, столкнувшимся с онкологическим диагнозом и переживающим чувство вины.

В своем эссе необходимо:

- Оценить возрастные особенности клиента: Опишите, как возраст может влиять на восприятие болезни, коммуникацию и ожидания от психологической помощи.
- Разработать стратегию установления контакта: Предложите и обоснуйте конкретные вербальные и невербальные методы, которые психолог должен использовать для построения доверительных отношений с учетом возраста и эмоционального состояния пациента.
- Проанализировать работу с чувством вины: Объясните, как психолог может помочь клиенту безопасно выразить и исследовать его чувство вины, не усиливая его.
- Сформулировать цели работы: Опишите, каким образом психолог может помочь пациенту трансформировать его запрос из общего состояния дистресса («мне плохо») в сформулированные цели терапии («я хочу научиться справляться с чувством вины»).
- Провести рефлексию: Поразмышляйте о потенциальных трудностях в такой консультации и предложите пути их преодоления.

Лекция 6: «Психолог и онкопациент: личность специалиста»

Содержание лекции: Эмоционально-личностные характеристики онкопсихолога. Профессиональные навыки онкопсихолога. Работа с утратой и экзистенциальными темами. Терпимость к неопределенности.

Задание:

Кейс-стади «Елена, 42 года»

Описание случая:

Елена, 42 года, мать двоих детей (10 и 15 лет), обратилась к вам, как к онкопсихологу, через три месяца после постановки диагноза «рак молочной железы III стадии». Она прошла через частичную мастэктомию и сейчас находится на первом цикле химиотерапии. Елена чувствует себя физически ослабленной и эмоционально подавленной.

На первой сессии Елена поделилась следующей информацией:

Эмоциональное состояние: Она испытывает сильный страх смерти, беспокоится о будущем своих детей и мужа. Чувствует себя виноватой перед ними за то, что «заболела» и «обрекла их на страдания». Отмечает частые приступы плача, раздражительности и бессонницы. Говорит о потере интереса к жизни и прежним увлечениям.

Социальная поддержка: Муж старается поддерживать ее, но часто не знает, как правильно реагировать на ее эмоции. Он предлагает ей «быть сильной» и «не думать о плохом», что вызывает у Елены чувство, что ее не слышат. Дети замкнулись в себе и стали хуже учиться. Родители Елены живут в другом городе и не могут оказать ей постоянную поддержку.

Предыдущий опыт: Елена рассказала, что в ее семье был случай смерти от рака (ее бабушка умерла от рака легких). Она помнит, как тяжело это переживала ее мать, и боится повторить ее судьбу.

Экзистенциальные вопросы: Елена задается вопросами о смысле жизни, о том, что она оставит после себя, и о том, почему именно с ней это произошло. Она также выражает сомнения в своей вере в Бога, которую всегда считала сильной.

Неопределенность: Елена боится, что лечение не поможет, и что ей станет только хуже. Она также боится побочных эффектов химиотерапии и возможности рецидива. Она постоянно ищет информацию о своем заболевании в интернете, что еще больше усиливает ее тревогу. Во время сессии Елена несколько раз говорила, что ей очень тяжело говорить о своих чувствах, но она чувствует облегчение от того, что ее выслушали и поняли.

Задание:

1. Эмоционально-личностные характеристики: Какие эмоционально-личностные характеристики онкопсихолога могут помочь в работе с Еленой? Опишите как минимум

три качества и объясните, почему они важны в данном случае. (Например, эмпатия, стрессоустойчивость, самосознание и т.д.)

2. Профессиональные навыки: Какие профессиональные навыки онкопсихолога будут наиболее полезны в работе с Еленой? Опишите как минимум три навыка и объясните, как вы могли бы их применить в данной ситуации. (Например, навыки активного слушания, навыки работы с горем, навыки управления тревогой и т.д.)

3. Личные границы: Какие потенциальные сложности для вас, как для психолога, могут возникнуть в работе с Еленой, учитывая ее сильные эмоции и сложную ситуацию? Как вы будете заботиться о собственных эмоциональных ресурсах, чтобы избежать выгорания и сохранить эффективность в работе?

4. Самоанализ: Оцените свои сильные стороны и области для развития как онкопсихолога в контексте данного случая. Какие вопросы или чувства у вас возникли в связи с этим кейсом?

Лекция 7: «Психологическое сопровождение онкопациента на всех стадиях болезни»

Содержание лекции: Стадии принятия болезни по Кюблер-Росс, этапы консультирования, Страхи клиентов. Особенности психологической работы с клиентом на разных стадиях принятия болезни.

Задание:

Клинический случай: «Михаил, 55 лет»

Первичное обращение (Через неделю после постановки диагноза):

Михаил, 55 лет, обратился к психологу по рекомендации онколога после постановки диагноза «рак легкого III стадии». Михаил – успешный бизнесмен, женат, имеет двоих взрослых детей. На первой встрече Михаил выглядел растерянным и подавленным. Он говорил о том, что не может поверить в происходящее, считая, что это какая-то ошибка в результатах анализов. Он отказывался говорить о лечении, утверждая, что «все само пройдет» или «врачи что-то перепутали». Михаил часто перебивал психолога, отрицал необходимость психологической помощи и говорил, что ему «нужно просто успокоиться и вернуться к работе».

Второй этап (Через месяц, после начала химиотерапии):

Михаил начал проходить химиотерапию, которая переносилась им очень тяжело. Он стал раздражительным и агрессивным. На сеансах психотерапии он выплескивал гнев на врачей, медсестер, на свою жену, обвиняя их в своих страданиях. Он говорил, что они «плохо лечат», «не понимают его», «не заботятся о нем». Михаил также выражал недовольство по поводу побочных эффектов химиотерапии, жалуясь на тошноту, слабость и выпадение волос. Он утверждал, что «лучше бы умер сразу, чем так мучиться». В разговорах с психологом проскальзывали мысли о том, что если он будет «хорошо себя вести» и «делать все, что говорят врачи», то «Бог его помилует» и болезнь отступит.

Третий этап (Через три месяца химиотерапии, после ухудшения прогноза):

После контрольного обследования врачи сообщили Михаилу, что химиотерапия не дает ожидаемых результатов, и опухоль продолжает расти. Михаил стал более замкнутым и молчаливым. Он перестал ходить на работу и практически перестал общаться с друзьями. На сеансах психотерапии он сидел, опустив голову, и почти не отвечал на вопросы психолога. Михаил часто плакал, говоря о том, что «жизнь закончилась», «нет никакого смысла бороться», «все равно умрет». Он выражал сожаление о том, что не уделял достаточно времени семье и что слишком много работал. Михаил также говорил о том, что боится смерти и неизвестности.

Четвертый этап (Через шесть месяцев, за месяц до смерти):

Состояние Михаила продолжало ухудшаться. Он находился в хосписе, получая паллиативную помощь. Михаил стал более спокойным и рассудительным. Он начал

принимать свою ситуацию и говорить о смерти как о неизбежном конце жизни. Он попросил прощения у своей жены и детей за то, что причинил им боль. Михаил начал заниматься оформлением своих дел и написанием завещания. Он также выразил желание встретиться со священником и поговорить о своей вере. На сеансах психотерапии он делился воспоминаниями о своей жизни и говорил о том, что хотел бы, чтобы его запомнили как хорошего человека.

Задание для студентов:

Проанализируйте клинический случай Михаила с точки зрения стадий принятия болезни по Кюблер-Росс. Определите, на какой стадии находился Михаил на каждом из четырех этапов, описанных в кейсе. Обоснуйте свои выводы, приводя конкретные примеры из текста.

Лекция 8: «Профилактика эмоционального выгорания онкопсихолога»

Содержание лекции: Спасательство. Границы. Терпимость к неопределенности. Эмоциональная устойчивость. Работа со страхом смерти и темой умирания.

Задание:

Самодиагностика: Пройдите один или несколько тестов на выгорание (например, тест Маслач, тест Бойко, тест на профессиональный стресс) и проанализируйте свои результаты. Укажите, какие аспекты вашей работы как потенциального онкопсихолога могут быть наиболее уязвимыми с точки зрения выгорания.

Модуль 2. Практические инструменты онкопсихолога

Лекция 1: «Методы, этика и практика работы онкопсихолога»

Содержание лекции: Методы работы психолога, особенности помогающего взаимодействия. Этические принципы работы онкопсихолога. Конфиденциальность информации. Уважение автономии пациента и его права на принятие решений. Работа со страхом смерти и умирания. Разбор клинических случаев.

Задание: «Работа со страхом смерти: рефлексивное эссе»

1. Напишите эссе (500-700 слов) на тему «Мои собственные страхи смерти и умирания: как они могут повлиять на мою работу с онкопациентами?».
2. Поразмышляйте о своих личных страхах, связанных со смертью, о том, как вы обычно справляетесь с этими страхами, и о том, как они могут повлиять на ваше восприятие пациентов, находящихся в терминальной стадии.
3. Опишите, какие стратегии самопомощи и профессиональной поддержки вы планируете использовать, чтобы не допустить, чтобы ваши личные страхи негативно влияли на вашу работу.

Лекция 2: «Психология паллиативной помощи»

Содержание лекции: Методики работы с паллиативными пациентами. Психологические особенности онкопациента, имеющего паллиативный статус. Работа с родственниками паллиативного пациента. Психологические аспекты паллиативной помощи на терминальной стадии. Экзистенциальные методы (поиск смысла в болезни, работа с виной) в работе с онкопациентами. Поддерживающая терапия в работе с онкопациентами. Разбор клинических случаев.

Задание: Разработка памятки для волонтеров паллиативной службы»

Разработайте памятку для психологов, работающих в паллиативной службе, содержащую:

- Общую информацию о паллиативной помощи
- Советы по общению с паллиативными пациентами и их родственниками.
- Информацию о психологических проблемах, с которыми могут столкнуться психологи, и способах их преодоления (например, эмоциональное выгорание, чувство беспомощности, страх смерти).

Памятка должна быть краткой, информативной, легко читаемой.

Лекция 3: «Суицидальный риск у онкопациентов: методы консультирования»

Содержание лекции: Методики консультирования по проблемам, связанным с суицидальным поведением. Специфика работы с суицидальным поведением у онкопациентов. Разбор клинических случаев.

Задание (тестирование):

Вопрос 1: Какое первоочередное действие необходимо предпринять, если онкопациент высказывает суицидальные мысли?

- Немедленно позвонить его родственникам
- Постараться убедить его, что все будет хорошо
- Спокойно выслушать пациента, оценить уровень суицидального риска и установить доверительный контакт
- Назначить пациенту антидепрессанты

Вопрос 2: Что наиболее важно учитывать при разработке плана лечения для онкопациента с суицидальными мыслями, который также испытывает сильную физическую боль?

- Игнорировать боль, так как она является соматической, а не психологической проблемой.
- Считать, что суицидальные мысли являются прямым следствием боли и сосредоточиться только на обезболивании.
- Разработать комплексный план лечения, включающий адекватное обезбоживание, психологическую поддержку, социальную помощь и (при необходимости) фармакологическое вмешательство для лечения депрессии или тревоги.
- Направить пациента к нейрохирургу для рассмотрения возможности хирургического вмешательства.

Лекция 4: «Равное консультирование в онкологии»

Содержание лекции: Равное консультирование как инструмент работы с онкопациентами. Место равного консультанта в междисциплинарной команде. Роль равного консультанта в борьбе со страхом и стигмой.

Задание:

На основе материалов лекции создайте подробную схему (инфографику), иллюстрирующую место равного консультанта в междисциплинарной команде по лечению онкологического пациента.

Что должно быть отображено:

1. Ключевые фигуры команды: лечащий врач, психолог, социальный работник, паллиативный специалист, равный консультант.
2. Зоны ответственности: кратко подпишите, какова основная задача каждого специалиста по отношению к пациенту.

3. Особенная роль равного консультанта: выделите на схеме цветом или значком, что является уникальным вкладом именно равного консультанта (личный опыт, эмоциональная поддержка, снижение изоляции).

Лекция 5: «Онкология и семейные отношения: от кризиса к адаптации через психологическую поддержку»

Содержание лекции: Методы работы с родственниками онкопациентов. Семейное консультирование онкопациентов. Семейная психотерапия в онкологии. Влияние рака на семейные отношения. Техники работы с семейными конфликтами и коммуникационными проблемами. Поддержка семьи в процессе адаптации к болезни и горю. Практические занятия и разбор клинических случаев.

Задание:

Разработайте структуру и сценарий первой консультационной встречи психолога с семьей, где один из членов болен раком. Ваш протокол должен включать:

- Цели первой встречи.
- Ключевые вопросы для диагностики семейной системы (например, вопросы о том, как изменилось общение, как распределяются обязанности, что является самым тяжелым для каждого члена семьи).
- Описание одной конкретной техники (на выбор), которую вы применили бы на этой встрече. Обоснуйте свой выбор.
- План обратной связи семье по итогам встречи.

Лекция 6: «Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) в онкопсихологии: от теории к практике»

Содержание лекции: Метод ДПДГ в психологической реабилитации онкобольных. История метода. Суть метода. Механизм работы. Протокол работы с онкобольными. Ресурсные техники: «Контейнер страха», «Безопасное место», «Корзина ресурсов».

Задание:

Вам представлен гипотетический случай:

«Клиентка М., 45 лет, завершила лечение рака молочной железы год назад. Постоянно живет в сильном страхе рецидива. Любой малейший симптом (головная боль, кашель) вызывает паническую атаку. Мысли о возможном возврате болезни мешают ей спать и строить планы на будущее. Она обращается к вам за помощью».

Ваша задача:

Опишите, как бы вы объяснили клиентке М. на первой сессии, что такое ДПДГ и как он может помочь в работе со страхом рецидива (используйте простой, немедицинский язык). Составьте план подготовки к возможной будущей работе с травмой по методу ДПДГ. Какие именно ресурсные техники из лекции вы бы стали использовать с этой клиенткой в первую очередь и для чего? Аргументируйте свой выбор.

Лекция 7: «Психологическая помощь при онкологии: работа с тревогой, депрессией и болевыми симптомами»

Содержание лекции: Когнитивно-Поведенческая Терапия (КПТ) в работе с онкопациентами. Методики работы с тревогой, депрессией, страхом, бессонницей, болью, усталостью и другими психологическими симптомами. Практические занятия и разбор клинических случаев.

Задание:

«Разбор клинического случая»

Вам представлено описание случая пациента

«Мария, 55 лет, диагноз РМЖ, после мастэктомии, испытывает страх рецидива, избегает встреч с подругами, плохо спит».

Вопросы для анализа:

- Какие ключевые психологические мишени для работы вы видите? (тревога, избегающее поведение, нарушение сна).
- Какие дисфункциональные мысли могут быть у этого пациента? (сформулируйте 2-3 предполагаемые АНТ).
- Какие техники КПТ вы предложили бы на первых сеансах? Обоснуйте свой выбор.
- С какими сложностями вы можете столкнуться в работе с этим пациентом?

Лекция 8: «Групповая психотерапия в онкологии: от теории к практике. Форматы, динамика и разбор кейсов»

Содержание лекции: Групповая психотерапия в онкологии. Преимущества и недостатки групповой психотерапии для онкологических пациентов. Принципы организации и проведения групповой психотерапии. Техники работы с групповой динамикой. Различные форматы групповой психотерапии. Арт-терапия в групповой работе с онкопациентами. Практические занятия и разбор клинических случаев.

Задание:

Разбор кейса и работа с групповой динамикой

Вам представлен описание сложной ситуации (кейс) в группе онкологических пациентов.

Пример кейса:

«В группе, существующей уже 3 месяца, один из участников (Алексей) постоянно перебивает других, дает непрошенные советы и обесценивает чувства других словами: «Да бросьте вы, надо просто не раскисать!». Несколько участников стали замкнутыми и меньше говорят. Одна из участниц (Мария) прямо заявила: «Мне неприятно, когда меня перебивают». Алексей обиделся и наступило напряженное молчание».

Ваши задачи:

- Диагностика: Проанализируйте, какие процессы групповой динамики здесь проявляются (например, борьба за лидерство, сопротивление, формирование подгрупп).
- Вмешательство: Опишите ваши действия как ведущего в данный конкретный момент. Что вы скажете или сделаете сразу для разрядки ситуации?
- Стратегия: Предложите долгосрочную стратегию работы с подобным поведением Алексея и его влияние на группу.
- Какую технику из арсенала групповой динамики вы могли бы применить на одной из следующих встреч, чтобы проработать эту ситуацию?
- Альтернативный взгляд: Какие позитивные намерения или скрытые страхи могут стоять за поведением Алексея? Как на это можно выйти?

Лекция 9: «Особенности дистанционной помощи: текстовое консультирование в онкопсихологии»

Содержание лекции: Особенности текстового(письменного) консультирования в онкопсихологии. Виды писем. Техники работы с письмами. Преимущества и ограничения текстового психологического консультирования.

Задание:

Эссе: Этические дилеммы текстового консультирования

Напишите эссе (1-1.5 стр.) на тему одной из предложенных дилемм:

- Вариант 1: Как работать с суицидальными рисками или острой кризисной ситуацией через текст, когда нет прямого контакта?
- Вариант 2: В чем специфика работы с текстовым запросом от родственника онкопациента (например, когда сам пациент не знает о диагнозе или отказывается от помощи)?

Модуль 3. Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников

Лекция 1: «Особенности телефонного консультирования в кризисных ситуациях онкопациентов и их родственников»

Содержание лекции: Специфика психологического консультирования по телефону. Особенности телефонного консультирования как формы психологической помощи. Преимущества и ограничения консультирования на горячей линии. Этические принципы и стандарты работы на горячей линии. Правовые аспекты консультирования по телефону (конфиденциальность, информированное согласие, ответственность). Профессиональная саморегуляция и профилактика выгорания.

Задание:

Проанализируйте предложенные ниже ситуации. Для каждой опишите:

- а) В чем заключается этическая сложность или конфликт?
- в) Ваш вариант действий и его обоснование.

- 1) Абонент, пожилой мужчина с подтвержденным диагнозом, отказывается от предложенного врачами лечения. Он говорит спокойно и рассудительно: «Мне 82 года. Я видел, как от химии мучилась моя жена. Я не хочу провести свои последние месяцы в больницах, с тошнотой и слабостью. Я хочу остаться дома, читать книги и видеться с внуками. Врачи говорят, что я сумасшедший. Вы тоже так думаете?».
- 2) Мужчина (родственник) проявляет вербальную агрессию, обвиняет врачей, срывается на консультанте. В ходе разговора вы понимаете, что он находится за рулем автомобиля.
- 3) Звонит женщина, дочь пожилого пациента. Она в отчаянии и говорит: «Мы с врачами скрываем от отца настоящий диагноз (рак), говорим, что это язва. Он стал подозревать, что мы что-то недоговариваем, и теперь злится и не доверяет нам. Я не знаю, что делать. Стоило ли нам врать?»

Лекция 2: «Техники эффективной коммуникации в телефонном консультировании онкопациентов и их родственников»

Содержание лекции: Навыки эффективной коммуникации по телефону. Техники активного слушания: вербальные и невербальные компоненты. Эмпатическое реагирование: проявление сочувствия и понимания. Задавание вопросов: типы вопросов, цели и задачи. Установление и поддержание контакта: создание доверительной атмосферы.

Задание: «Голосовой портрет спокойствия»

Формат: Аудиозапись и ее анализ.

Инструкция:

Запишите на диктофон, как вы читаете нейтральный текст (например, инструкцию к бытовому прибору) трижды, но с разными установками:

- Первый раз: монотонно и быстро.
- Второй раз: с искренним сопереживанием и заботой в голосе.
- Третий раз: с усталостью и раздражением.

Прослушайте все три записи и опишите:

- Темп: Как изменилась скорость речи?
 - Тембр и высота: Стал ли голос ниже/выше, мягче/жестче?
 - Паузы: Где появляются паузы в «хорошем» варианте?
 - Интонация: Куда направлена интонация (вниз — утверждение, вверх — вопрос)?
- Вывод: Сформулируйте 3-4 конкретных правила для вашего голоса во время консультации (например: «снижать темп речи на 20%», «делать глубокий вдох перед ответом», «следить, чтобы предложения заканчивались с понижающейся интонацией»).

Лекция 3: «Этапы телефонного консультирования онкопациентов и их родственников»

Содержание лекции: Основные этапы психологического консультирования по телефону. Установление контакта и сбор информации. Понимание проблемы и формулировка запроса. Оказание помощи и поддержка. Завершение консультации и оценка результатов.

Задание:

Задача: Дается транскрипт (расшифровка) начала телефонного разговора.

«Здравствуйте, вас беспокоит Анна. Я звоню по поводу своей мамы... ей недавно поставили диагноз... я не знаю, как себя с ней вести, постоянно плачу, боюсь ее расстроить...»

Вопросы:

- На каком этапе консультации находится разговор? Аргументируйте свой ответ.
- Какой следующий шаг должен сделать консультант? Предложите 2-3 варианта его фраз.
- Какой запрос можно сформулировать на основе этого обращения?

Формат: Письменный анализ

Лекция 4: «Сложные звонки: техники консультирования онкопациентов и их родственников при агрессии, молчании и психических расстройствах»

Содержание лекции: Работа с различными категориями звонящих. Работа с людьми, находящимися в состоянии кризиса. Сложные звонки - агрессия, обесценивание, молчание. Абоненты с психическими расстройствами. Разбор клинических случаев.

Задание:

Напишите письмо самому себе, которое вы откроете через 3 месяца после начала работы на линии помощи.

В письме затроньте следующие темы:

- Напоминание: О чем была эта лекция? Какие главные идеи вы вынесли? (например: «Помни, что агрессия редко направлена лично на тебя...»)
- Предупреждение: С какими сложностями вы скорее всего столкнетесь? («Скорее всего, тебя будет выводить из равновесия молчание, потому что ты любишь контролировать ситуацию...»)
- Инструкция: Как вам стоит действовать в сложных звонках? («Вспомни технику 'Я-сообщений'. Сделай паузу, если чувствуешь растерянность...»)
- Поддержка: Что вам важно помнить о себе и своем ресурсе? («После тяжелого звонка обязательно встань, пройдишь, выпей воды. Твои чувства важны. Обязательно обсуждай такие звонки с супервизором»).

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

Благотворительный фонд всесторонней поддержки и навигации взрослых онкопациентов "Онкологика" Мирославы Сергеевко (далее – Образовательная организация) располагает материально-технической базой, обеспечивающей реализацию образовательной программы. Консультационная и информационная поддержка обучающихся осуществляется с помощью образовательной платформы (GetCourse).

Дополнительная профессиональная программа обучения обеспечивается учебно-методической документацией и материалами.

Для преподавателей, привлекаемых к реализации программы, предоставляется необходимое оборудование для проведения лекционной работы, практических занятий с использованием дистанционных образовательных технологий.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет.

Образовательная организация оснащена следующим оборудованием:

Ноутбук – 4 шт. Наименование: Ноутбук Huawei MateBook D 14 MDF-X. Экран диагональ 14". Процессор Intel Core i5-12450H. Встроенные веб-камера, микрофон, стереодинамики. Операционная система Windows 11.

Моноблок – 2 шт. Наименование: Моноблок ASUS V222FAK-WA045M(FHD). Экран диагональ 21.5". Процессор Intel Pentium Gold G6405U. Встроенные веб-камера, микрофон, стереодинамики. Операционная система Windows 10.Pro/Windows 11.

Клавиатура – 2 шт. Наименование: Keyboard Logitech K28E; Logitech K120.

Мышь – 2 шт. Наименование: Wireless Xiaomi Mouse Lite 2.

МФУ – 2 шт. Название: МФУ лазерное HP Color LaserJet Pro 4303fdw (5HH67A), цветной, USB, белый/синий; МФУ лазерное Pantum M6500W черно-белая печать, A4 цвет черный.

Wi-Fi роутер – 3 шт. Наименование: Wi-Fi роутер KEENETIC Sprinter, AX1800, белый (2 шт); Wi-Fi TP-Link Archer EC220_G5 ERT (1 шт.).

Информационные системы, обеспечивающих функционирование электронной информационно-образовательной среды:

- сайт в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://oncologica-edu.ru>

- программа для ЭВМ «Геткурс 2.0» (система дистанционного обучения).

- Система учета контингента обучающихся – реализована в программе для ЭВМ «Геткурс 2.0» (система учета контингента обучающихся на платформе «GetCourse» позволяет фиксировать дату и время входа обучающихся для занятий, дату прохождения каждого урока, если слушатель не присутствовал на очном занятии, дату и статус экзамена, теста, задания).

Организация обеспечена доступом к глобальной сети Интернет. Пропускная способность 100 Мбит/с по безлимитному тарифному плану.

Материально-техническая база, необходимая обучающемуся при освоении образовательной программы:

- рабочее место слушателя (аудитория, кабинет, иное помещение) с компьютером (ноутбуком) или планшетом (обеспечивается слушателем самостоятельно); для успешного освоения программы необходимо также иметь web-камеру и микрофон.

- Доступ к сети Интернет.

Доступ к образовательной платформе GetCourse производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг.

3.2. Кадровое обеспечение

Реализация образовательной программы обеспечивается педагогическими работниками, квалификация которых отвечает квалификационным требованиям к должности «Преподаватель», установленных приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.01.2011 N 1н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования" и стаж работы в образовательном учреждении не менее 1 года, при наличии послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура, адъюнктура) или ученой степени кандидата наук - без предъявления требований к стажу работы.

К учебному процессу привлекаются преподаватели, высококвалифицированные практические работники по профилю изучаемых тем.

3.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Электронная информационно-образовательная среда Образовательной организации обеспечивает возможность осуществлять следующие виды деятельности:

Планирование образовательного процесса.

Размещение и сохранение материалов образовательного процесса.

Фиксацию хода образовательного процесса и результатов освоения программы.

Контролируемый доступ участников образовательного процесса к информационным образовательным ресурсам в сети Интернет.

Проведение мониторинга успеваемости обучающихся.

Содержание учебных дисциплин (модулей) и учебно-методических материалов представлено в учебно-методических ресурсах, размещенных в электронной информационно-образовательной среде Образовательной организации.

Для каждой темы урока разработаны учебно-методические материалы. Для промежуточной и итоговой аттестации разработаны оценочные материалы. Указанные материалы размещены в системе дистанционного обучения на платформе GetCourse.

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете на платформе GetCourse, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Рекомендованная литература:

Книги:

1. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А.Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. – СПб: Любавич, 2017. – 352 с.
2. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. — СПб.: Издательство «Речь», 2007. — 162 стр.

3. Основы экстренной психологической помощи: Учебно-методическое пособие / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный педагогический университет», 2016. – 80 с.
4. Елена Старченкова, Наталия Водопьянова. Синдром выгорания / 2-е изд: Питер; Спб.; 2008
5. М.Генис «Маленькая книжка о раке»

Статьи:

1. Партс С.А. Клиентские пути в онкологии // Московская медицина. 2023. № 5 (57). С. 22-23.
2. Мимун Н., Баху М.В., Букхекем С.З, Маруф Н.У., Келеф Д., Каиди Р.: «Рак (краткий обзор)» // Journal of Siberian Medical Sciences. 2021. № 2. С. 77-103.
3. Л. М. Махнач: «Основные подходы к оказанию психологической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» // Философия и социальные науки. 2014. № 3. С. 76-80.
4. Саргаева Мария Петровна, Дарижапова Марина Николаевна: «Особенности работы психолога с онкологическими больными» // Вестник науки. 2023. Т. 1. № 12 (69). С. 722-727.
5. Климова М.О., Циринг Д.А.: «Личностно-психологические характеристики онкобольных: их динамика и влияние на течение болезни и выживаемость» // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 12 (104). С. 116-122.

Информационные материалы: Серия мультфильмов БФ "Онкологика" «Детям о раке»

4. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (формы аттестации, контроля, оценочные материалы и иные компоненты)

Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В процессе обучения используется наблюдение при проверке выполнения практических заданий (домашняя работа) как форма текущего контроля успеваемости.

Работа оценивается по следующим критериям:

- умение применять профессиональные навыки при анализе материалов, представленных для клинического разбора;
- умение аргументировано выражать мнение по материалам, представленным для анализа;
- информированность, знание первоисточников информации;
- умение точно использовать термины и понятия по изучаемой теме;
- умение выделять главную мысль;
- умение психологического консультирования и применения методов клинико-психологической оценки психопатологических симптомов

Промежуточный контроль знаний проводится после каждого модуля.

Промежуточная аттестация состоит из тестовых вопросов закрытого типа (слушателю предлагается выбрать один правильный ответ на вопрос).

Время, отводимое на промежуточную аттестацию, заложено в программе.

Форма оценивания: зачет/ незачет.

Критерии оценки результатов промежуточного контроля, методические рекомендации и варианты оценочных материалов представлены в приложении №1.

Итоговая аттестация

Тематика итоговой аттестации направлена на решение профессиональных задач. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации осуществляется в форме зачета. Содержание вопросов/заданий зачета соответствует содержанию дополнительной профессиональной образовательной программы в целом. Итоговая аттестация предназначена для определения уровня полученных или усовершенствованных компетенций обучающихся.

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план по образовательной программе при условии успешного выполнения практических заданий в течение курса и успешного прохождения промежуточных аттестаций.

Время, отводимое на итоговую аттестацию, заложено в программе.

Форма оценивания: зачет/ незачет.

Критерии оценки результатов итогового контроля, методические рекомендации и варианты оценочных материалов представлены в приложении №2.

Приложение № 1. Варианты оценочных материалов к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по модулю № 1 «Основы онкопсихологии»

Критерии оценки результатов контроля:

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий (задач) и практического задания:

Слушателю предлагается ответить на 10 тестовых вопроса.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации слушателю необходимо набрать 80% правильных ответов. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

№ п/п	Критерии оценивания	Зачет/ не зачет
1	8 баллов и более	Зачет
2	7 баллов и менее	Незачет

Вопрос №1

Что является одним из ключевых отличий онкопсихологии от других областей психологии?

- Использование только психоаналитических методов.
- Фокус на психологических аспектах, связанных с онкологическими заболеваниями, включая как пациентов, так и их семьи.
- Игнорирование биологических факторов заболевания.
- Применение исключительно медикаментозной терапии.

Вопрос №2

Какую роль играет онкопсихолог в борьбе с мифами и стигмами, связанными с раком?

- Распространять научную информацию о раке и его лечении.
- Поддерживать пациентов и их семьи в борьбе со стигматизацией.
- Обучать общество правильному отношению к людям, живущим с раком.
- Все вышеперечисленное.

Вопрос №3

Что является первичной целью психологической помощи пациенту, впервые столкнувшемуся с диагнозом «рак»?

- Немедленная работа с глубинными травмами детства.
- Поиск смысла жизни и экзистенциальное переосмысление.
- Создание безопасного и поддерживающего пространства для выражения эмоций и адаптации к диагнозу.
- Разработка стратегий достижения полного выздоровления вопреки статистике.

Вопрос №4

Как следует онкопсихологу реагировать на высказывания пациента о вере в нетрадиционные методы лечения рака, не имеющие научного обоснования?

- Категорически запретить пациенту использовать такие методы.
- Поддержать пациента в его убеждениях, чтобы не нарушать его автономию.
- Предоставить пациенту объективную информацию о рисках и преимуществах различных методов лечения, а также поддержать его в принятии осознанного решения на основе научных данных.
- Сообщить врачу-онкологу о приверженности пациента к нетрадиционным методам лечения.

Вопрос №5

Что такое «смысл жизни» в контексте онкопсихологии?

- Религиозные убеждения пациента.
- Философские взгляды пациента.
- Индивидуальное понимание пациентом целей и ценностей, которые придают его жизни значимость и направление, особенно в условиях болезни.
- Советы психолога о том, как жить дальше.

Вопрос №6

Какое из перечисленных состояний НАИМЕНЕЕ характерно для пациента на этапе принятия диагноза «рак»?

- Острое стрессовое расстройство и шок.
- Чувство вины и поиск причин болезни в себе.
- Эйфория и повышенная энергичность.
- Тревога и страх перед будущим.

Вопрос №7

Что из перечисленного относится к понятию «дистресс» в онкопсихологии?

- Легкое волнение перед визитом к врачу.
- Клинически значимое эмоциональное переживание психологического, социального и/или духовного характера, которое может негативно влиять на способность справляться с болезнью.
- Физическая боль, связанная с лечением.
- Врачебная ошибка при постановке диагноза.

Вопрос №8

Что является основной целью онкопсихологической помощи на терминальной стадии заболевания?

- Обеспечение полного физического выздоровления любыми способами.
- Помощь в достижении максимально возможного качества жизни, уменьшение страдания и поддержка в процессе умирания.
- Активная работа по поиску смысла жизни, как на ранних этапах.
- Преимущественная работа с семьей, а не с самим пациентом.

Вопрос №9

Какое утверждение наиболее точно описывает роль онкопсихолога в мультидисциплинарной команде?

- Он является связующим звеном между пациентом и медицинским персоналом, помогая преодолевать коммуникационные барьеры.
- Его основная задача - дублировать функции медицинского персонала.
- Он должен контролировать правильность назначения лекарств.
- Он работает исключительно с семьей пациента, а не с самим пациентом.

Вопрос №10

Какой подход в онкопсихологии считается наиболее эффективным при работе с болевым синдромом?

- Исключительно медикаментозное лечение.
- Биопсихосоциальный подход, учитывающий физические, эмоциональные и социальные аспекты боли.
- Полное избегание разговоров о боли.
- Назначение сильнодействующих препаратов без психологического сопровождения.

Промежуточная аттестация по модулю № 2 «Практические инструменты онкопсихолога»

Критерии оценки результатов контроля:

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий (задач) и практического задания:

Слушателю предлагается ответить на 11 тестовых вопроса.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации слушателю необходимо набрать 80% правильных ответов. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

№ п/п	Критерии оценивания	Зачет/ не зачет
1	9 баллов и более	Зачет
2	8 баллов и менее	Незачет

Вопрос №1

Какие принципы следует учитывать при выборе техник арт-терапии для пациентов с физическими ограничениями (например, после ампутации конечности или при выраженной слабости)?

- Игнорировать физические ограничения и предлагать пациенту широкий выбор материалов и техник.
- Использовать только те материалы и техники, которые не требуют значительных физических усилий и могут быть адаптированы к потребностям пациента (например, рисование пальцами, коллаж, работа с мягкими материалами).
- Предлагать пациенту только те виды арт-терапии, которые не связаны с визуальным самовыражением (например, музыкотерапию).
- Отказаться от использования арт-терапии и предложить пациенту другие виды психологической помощи.

Вопрос №2

Какой из следующих приемов является наиболее уместным при работе с пациентом, находящимся в терминальной стадии заболевания, который выражает сожаление о нереализованных жизненных целях?

- Убедить пациента, что еще не поздно реализовать все свои мечты.
- Помочь пациенту переосмыслить свои цели и ценности, найти удовлетворение в том, что было достигнуто, и сосредоточиться на значимых отношениях и оставшемся времени.
- Предложить пациенту написать подробный план действий для достижения своих целей после выздоровления.
- Посоветовать пациенту игнорировать свои сожаления и сосредоточиться на позитивных мыслях.

Вопрос №3

Какие аспекты необходимо учитывать при работе с женщинами с метастатическим раком молочной железы

- Сосредоточиться исключительно на поиске способов излечения
- Игнорировать чувства страха и тревоги, связанные с прогрессированием заболевания
- Оказывать поддержку в принятии ситуации, управлении симптомами, поддержании качества жизни, поиске смысла, налаживании отношений с близкими
- Поощрять отрицание болезни и убеждать женщину в скором выздоровлении

Вопрос №4

Какой инструмент может быть использован для оценки уровня тревожности и депрессии у онкологического пациента?

- Тест Роршаха
- MMPI (Миннесотский многоаспектный личностный опросник)
- HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии).
- Тест Сонди.

Вопрос №5

Онкопсихолог сталкивается с проблемой низкой приверженности к психологической помощи со стороны пациентов. Какие стратегии будут наиболее эффективными для повышения мотивации и вовлеченности пациентов в психотерапевтический процесс?

- Навязывать пациентам свое мнение и методы лечения.
- Установление терапевтического альянса, учет индивидуальных потребностей и предпочтений пациентов, четкое формулирование целей терапии, использование техник мотивационного интервьюирования, предоставление информации о преимуществах психотерапии.
- Прекратить работу с пациентами, не заинтересованными в психологической помощи.
- Обещать пациентам быстрое и полное излечение от рака.

Вопрос №6

Онкопсихолог работает с пациентом, пережившим рак молочной железы, который испытывает сильный страх рецидива. Какие когнитивно-поведенческие техники

будут наиболее эффективными для снижения этого страха и повышения качества жизни?

- Постоянно напоминать пациенту о необходимости регулярных обследований и соблюдении рекомендаций врачей.
- Фокусироваться на доказательствах отсутствия рецидива, оспаривать катастрофические мысли, обучать техникам управления тревогой, способствовать вовлечению в значимые занятия и развитию социальной поддержки.
- Избегать обсуждения темы рецидива, чтобы не усиливать тревогу пациента.
- Рекомендовать пациенту полностью прекратить думать о раке и жить как будто ничего не произошло.

Вопрос №7

Что из перечисленного является ключевым принципом ведения разговора о рецидиве заболевания?

- Избегать этой темы, чтобы не усугублять тревогу пациента.
- Быть честным и эмпатичным, дать возможность пациенту выразить чувства, обсудить новые варианты лечения и поддержки.
- Сразу переходить к обсуждению паллиативных мер.
- Убеждать пациента, что рецидив — это лишь небольшая помеха на пути к полному выздоровлению.

Вопрос №8

При работе с семьей пациента, которая пытается скрыть от него тяжесть диагноза («заговор молчания»), онкопсихолог должен:

- Поддержать семью в их решении, так как они лучше знают, что нужно пациенту.
- Аккуратно обсудить с семьей возможные негативные последствия такого подхода, изучить их страхи и опасения и помочь найти способ уважительного и честного общения с пациентом.
- Немедленно сообщить пациенту всю информацию против воли семьи.
- Посоветовать семье продолжать скрывать правду, но быть более оптимистичными.

Вопрос №9

Пациентка в процессе химиотерапии выражает сильное беспокойство по поводу изменений во внешности (выпадение волос, изменение веса). Наиболее продуктивной реакцией онкопсихолога будет:

- Убеждать ее, что «главное — здоровье, а внешность не важна».
- Признать значимость ее переживаний, обсудить способы совладания (парики, головные уборы, косметика) и помочь в принятии временности этих изменений.
- Посоветовать избегать зеркал и социальных контактов до окончания лечения.
- Сразу перевести разговор на другие, более «важные» темы.

Вопрос №10

Пациент сообщает, что чувствует вину перед семьей из-за болезни и связанных с ней финансовых трудностей. Какой первоначальный ответ психолога будет наиболее терапевтичным?

- «Вам не в чем себя винить, болезнь — это не ваша вина».

- «Расскажите подробнее о вашем чувстве вины. Что именно вас беспокоит?» (использование эмпатического слушания и исследования чувств).
- «Давайте сразу составим финансовый план, чтобы решить эту проблему».
- «Вам стоит скрывать эти чувства от семьи, чтобы их не расстраивать».

Вопрос №11

Что является основной целью семейной сессии в онкопсихологии, когда диагноз только что поставлен?

- Нормализовать переживания каждого члена семьи, улучшить коммуникацию, распределить роли и ресурсы, создать общее «поле» для поддержки пациента.
- Выявить «виновного» в возникновении болезни у пациента.
- Принять единую и строгую стратегию сокрытия информации от пациента, если семья этого хочет.
- Убедить всех членов семьи в необходимости проявлять только позитивные эмоции.

Промежуточная аттестация по модулю № 3 «Психологическое консультирование на горячей линии онкопациентов и их родственников»

Критерии оценки результатов контроля:

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий (задач) и практического задания:

Слушателю предлагается ответить на 10 тестовых вопроса.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации слушателю необходимо набрать 805% правильных ответов. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

№ п/п	Критерии оценивания	Зачет/ не зачет
1	8 баллов и более	Зачет
2	7 баллов и менее	Незачет

Вопрос №1

В чем основное отличие телефонного консультирования от очного при работе с онкологическими пациентами?

- Телефонное консультирование требует более формального подхода.
- Телефонное консультирование не требует установления эмпатического контакта.
- В телефонном консультировании отсутствует возможность визуального контакта, что требует особого внимания к вербальным сигналам и голосу клиента.
- Телефонное консультирование всегда более эффективно, чем очное.

Вопрос №2

Какие навыки особенно важны для онкопсихолога, работающего на телефоне доверия для онкологических пациентов?

- Навыки глубокого психоанализа
- Навыки быстрого установления доверительных отношений, активного слушания, эмпатии, кризисного вмешательства и предоставления информации
- Навыки проведения длительной психотерапии

- Навыки убеждения и манипуляции

Вопрос №3

Какой подход наиболее эффективен для работы с онкопациентом по телефону, если он выражает гнев или агрессию?

- Начать спорить с пациентом и доказывать ему свою правоту
- Прервать разговор и положить трубку
- Сохранять спокойствие, выслушать пациента, признать его чувства, попытаться понять причины гнева и предложить помощь в решении проблемы
- Игнорировать агрессивное поведение клиента

Вопрос №4

Какой метод лучше всего подходит для обучения пациентов техникам релаксации в условиях ограниченного времени?

- Курс прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону.
- Техника быстрого дыхательного упражнения «квадратное дыхание».
- Глубокий психоанализ.
- Аутогенная тренировка по Шульцу

Вопрос №5

Почему при телефонном консультировании онкологических пациентов особенно важно уметь лаконично и точно предоставлять информацию?

- Чтобы произвести впечатление на пациента своей компетентностью.
- Потому что ограниченное время разговора и высокая стрессовая нагрузка пациента снижают его способность воспринимать большие объемы сложной информации.
- Это требование внутреннего регламента телефонных служб доверия.
- Чтобы у психолога осталось время на приём других звонков.

Вопрос №6

Абонент находится в состоянии сильной паники, говорит сбивчиво и почти не дышит. Какой первый шаг самый важный?

- Задать сложный вопрос, чтобы переключить его внимание.
- Работать с дыханием: предложить сделать медленный вдох и выдох вместе с вами, чтобы помочь стабилизировать состояние.
- Начать рассказывать о техниках релаксации.
- Сказать: «Успокойтесь, и тогда продолжим разговор».

Вопрос №7

Что означает стратегия «держать паузу» в телефонном консультировании?

- Дать психологу время отдохнуть.
- Дать абоненту пространство для осмысления сказанного, выражения эмоций или формулировки мысли без давления.
- Показать своё несогласие с точкой зрения абонента.
- Намеренно затягивать время консультации.

Вопрос №8

Абонент просит гарантировать, что после разговора ему обязательно станет легче. Как реагировать?

- Пообещать, что так и будет, чтобы поддержать его.
- Объяснить, что чувства могут быть разными, но вы гарантируете своё внимание, поддержку и работу вместе над его состоянием.
- Сказать, что психологи не дают таких гарантий.
- Считать это манипуляцией и сразу завершить разговор.

Вопрос №9

Почему супервизия особенно важна для онкопсихолога, работающего на телефоне доверия?

- Чтобы психолог мог жаловаться на абонентов.
- Для профилактики эмоционального выгорания, проработки сложных случаев и получения профессиональной поддержки.
- Это формальность, которую можно избежать.
- Чтобы супервизор мог напрямую давать советы абонентам.

Вопрос №10

Как эффективно завершить телефонный разговор, если пациент демонстрирует высокую степень зависимости и пытается продлить беседу?

- Резко положить трубку, сославшись на неотложные дела.
- Пообещать перезвонить каждый день в любое время.
- Четко обозначить временные границы сессии в начале разговора, мягко, но уверенно завершать беседу, подвести итоги и напомнить о дальнейших возможностях получения помощи.
- Продолжать разговор столько, сколько потребуются, даже в ущерб личному времени и другим клиентам.

Приложение № 2. Варианты оценочных материалов к итоговой аттестации

1. Итоговый тест

Критерии оценки результатов контроля:

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий (задач) и практического задания:

Слушателю предлагается ответить на 20 тестовых вопроса.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации слушателю необходимо набрать 85% правильных ответов. За каждый правильный ответ начисляется 1 балл.

№ п/п	Критерии оценивания	Результат
1	17 баллов и более	Зачет
2	16 баллов и менее	Незачет

1. Какая из перечисленных моделей описывает процесс принятия пациентом неизлечимого диагноза?

- Теория когнитивного диссонанса
- Модель Кюблер-Росс
- Теория социальной идентичности
- Модель атрибуции

2. Что такое паллиативная помощь?

- Лечение, направленное на полное излечение рака
- Лечение, направленное на замедление роста рака
- Лечение, направленное на облегчение симптомов и улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями
- Экспериментальное лечение, которое не имеет доказанной эффективности

3. Какая шкала наиболее часто используется для оценки уровня тревоги и депрессии у онкологических пациентов?

- Шкала MMPI
- Шкала Векслера
- Шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- Шкала Розенберга

4. Что важно учитывать при сборе психологического анамнеза у онкологического пациента?

- Только текущее эмоциональное состояние пациента
- Только медицинский диагноз и методы лечения
- Медицинский диагноз, стадию заболевания, методы лечения, сопутствующие заболевания и влияние болезни на жизнь пациента
- Только семейную историю заболеваний

5. Какой из перечисленных типов поддержки является наиболее эффективным для родственников онкологических пациентов, переживающих потерю близкого человека?

- Инструментальная поддержка (материальная помощь, уход за домом)
- Информационная поддержка (предоставление информации о процессе горевания)

- Эмоциональная поддержка (эмпатия, сочувствие, активное слушание)
- Оценочная поддержка (выражение одобрения и восхищения)

6. Каким образом онкопсихолог может помочь пациенту, испытывающему дистресс из-за изменений внешности, связанных с лечением (например, после мастэктомии или выпадения волос)?

- Посоветовать пластическую операцию сразу после окончания лечения
- Игнорировать проблему, чтобы не усугублять негативные эмоции
- Способствовать исследованию пациентом его ценностей, не связанных с внешностью, и поиску новых способов самовыражения
- Советовать пациенту избегать зеркал и социальных контактов, пока он не привыкнет к изменениям

7. Какие факторы необходимо учитывать при оценке суицидального риска у онкологических пациентов?

- Только наличие депрессии
- Только наличие терминальной стадии заболевания
- Наличие депрессии, хронической боли, социальной изоляции, предшествующих попыток суицида, доступа к средствам совершения суицида и чувства безнадежности
- Только пол пациента

8. Какие стратегии самопомощи являются наиболее эффективными для онкопсихолога в контексте профилактики профессионального выгорания и поддержания психического благополучия?

- Полное дистанцирование от работы и отказ от обсуждения сложных случаев с коллегами
- Регулярная супервизия, участие в группах поддержки, соблюдение баланса между работой и личной жизнью, развитие хобби и интересов, а также практики осознанности
- Чрезмерное вовлечение в работу для достижения наилучших результатов для пациентов
- Активное обсуждение сложных случаев с пациентами, чтобы получить от них обратную связь и улучшить качество работы

9. Каким образом онкопсихолог может способствовать улучшению коммуникации между пациентом и его семьей, когда у них есть расхождения во мнениях относительно выбора методов лечения или принятия решений о будущем?

- Принять сторону пациента и убедить семью согласиться с его выбором
- Принять сторону семьи и убедить пациента согласиться с их мнением
- Создать безопасное пространство для открытого обсуждения различных точек зрения, помочь членам семьи услышать и понять друг друга, а также содействовать поиску компромиссных решений, учитывающих интересы всех сторон
- Отказаться от работы с семьей и сосредоточиться исключительно на индивидуальной работе с пациентом

10. Какую роль играет онкопсихолог в процессе принятия решения о прекращении активного лечения у пациента с прогрессирующим заболеванием и переходе к паллиативной помощи?

- Принять решение о прекращении лечения самостоятельно, исходя из медицинских показаний

- Провести психологическую оценку пациента и предоставить информацию о его психологическом состоянии и предпочтениях врачу-онкологу, чтобы помочь ему принять обоснованное решение
- Помочь пациенту и его семье осознать реальность ситуации, обсудить возможные варианты дальнейших действий, поддержать их в принятии решения, соответствующего их ценностям и предпочтениям, а также обеспечить эмоциональную поддержку на этом сложном этапе
- Убедить пациента в необходимости продолжения активного лечения до последнего момента, чтобы не лишать его надежды

11. Что важно учитывать при предоставлении информации по телефону об онкологических заболеваниях и методах лечения?

- Использовать сложную медицинскую терминологию, чтобы показать свою компетентность
- Избегать предоставления какой-либо информации, чтобы не напугать пациента
- Предоставлять точную, научно обоснованную информацию в доступной форме, адаптированной к уровню понимания пациента, и избегать высказывания личных мнений или оценок
- Давать обещания о быстром и полном излечении

12. Каковы основные цели психологической для мужчин с раком предстательной железы?

- Предоставить информацию о заболевании, лечении, побочных эффектах, методах управления стрессом, улучшить навыки коммуникации и принятия решений, а также повысить уверенность в себе
- Убедить мужчин в необходимости следовать всем рекомендациям врача
- Научить мужчин подавлять негативные эмоции и сосредоточиться на позитивных мыслях
- Заменить медицинское лечение психологической поддержкой

13. Какой вид психологической помощи наиболее целесообразен для молодого человека, которому предстоит лечение рака, потенциально приводящее к бесплодию?

- Убеждение в том, что дети - это не главное в жизни.
- Предоставление информации о возможностях сохранения фертильности, поддержка в принятии решения, помощь в управлении тревогой и страхами, связанными с лечением и будущим.
- Избегание обсуждения темы фертильности, чтобы не травмировать пациента.
- Немедленное проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) без учета мнения пациента.

14. Перечислите основные стадии, выделяемые в модели Кюблер-Росс.

- Отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие.
- Тревога, депрессия, апатия, гнев, принятие.
- Страх, надежда, торг, смирение, принятие.
- Отрицание, страх, торг, смирение, надежда.

15. Какую роль играет онкопсихолог в работе с пациентом на разных стадиях принятия болезни?

- Подгонять пациента к «правильной» стадии.
- Убеждать пациента в необходимости принять диагноз и не сопротивляться лечению.

- Обеспечивать поддержку, понимание и принятие, а также помогать пациенту исследовать свои чувства, найти ресурсы для адаптации и двигаться в своем собственном темпе.
- Назначать антидепрессанты для ускорения процесса принятия.

16. При работе с культурными и религиозными особенностями пациента онкопсихолог должен:

- Игнорировать их, так как научный подход универсален.
- Считать свои культурные представления эталоном и мягко направлять пациента к ним.
- Проявлять уважение, стремиться понять убеждения пациента и учитывать их при построении плана психологической поддержки.
- Посоветовать пациенту временно отказаться от своих убеждений на время лечения для снижения стресса.

17. Что из перечисленного является примером «вторичной выгоды» у онкологического пациента?

- Усиление болевого синдрома как прямое следствие прогрессирования заболевания.
- Получение повышенного внимания, заботы от близких или освобождение от неприятных обязанностей в результате болезни, что может на бессознательном уровне затруднять процесс выздоровления или адаптации.
- Позитивные изменения в жизни после опыта борьбы с болезнью (посттравматический рост).
- Финансовая компенсация по инвалидности.

18. Какой подход наиболее эффективен для работы с экзистенциальными кризисами у онкологических пациентов?

- Полное избегание тем смерти и смысла жизни
- Экзистенциальная терапия, помогающая найти личные смыслы, принять ограничения и сосредоточиться на качестве жизни
- Убеждение в необходимости думать только о позитивном
- Переведение разговора на бытовые темы

19. Какой из следующих подходов является наиболее эффективным для работы с пациентом, испытывающим чувство вины из-за того, что он «недостаточно боролся» с болезнью?

- Убеждать пациента в том, что чувство вины необоснованно, так как он сделал все, что мог.
- Игнорировать чувство вины пациента, фокусируясь на позитивных аспектах его жизни.
- Помочь пациенту исследовать происхождение чувства вины, признать его переживания и найти способы отпустить самообвинения.
- Предлагать пациенту читать мотивирующие книги и смотреть вдохновляющие фильмы.

20. Какой тип супервизии является наиболее эффективным для профилактики выгорания у онкопсихолога?

- Супервизия, фокусированная исключительно на административных вопросах и отчетности
- Регулярная супервизия, сочетающая разбор случаев, поддержку эмоционального состояния специалиста и обсуждение контрпереноса

- Супервизия только в кризисных ситуациях
- Супервизия, проводимая руководителем без психологического образования