

Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Formularz dla kwalifikacji - podgląd

Typ wniosku

Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK

Nazwa kwalifikacji*

Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowot

Skrót nazwy

Psychoonkolog

Rodzaj kwalifikacji*

kwalifikacja cząstkowa

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji*

7

Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji*

3000 PLN Osoba posiadająca kwalifikację „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog” samodzielnie diagnozuje sytuację psychologiczną i potrzeby osób chorych onkologicznie, osób po chorobie nowotworowej, ich rodzin i otoczenia. Udziela pomocy psychologicznej, wykorzystując różnorodne metody i techniki terapeutyczne o udokumentowanej skuteczności (oparte na dowodach). W ramach swoich działań zawodowych osoba ta współpracuje z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pacjentem chorym onkologicznie. Osoba posiadająca kwalifikację może pracować na oddziałach onkologicznych, w klinikach, przychodniach, hospicjach oraz innych placówkach ochrony zdrowia. Ponadto osoba posiadająca tę kwalifikację może podejmować współpracę z organizacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz chorych onkologicznie oraz ich rodzin i otoczenia.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]*

600

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji*

Kwalifikacja „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog.” jest skierowana do osób pracujących w obszarze pomocy psychologicznej i psychoonkologicznej na rzecz chorych onkologicznie, ich rodzin i osób z otoczenia. Kwalifikacją mogą być szczególnie zainteresowani psychologowie i lekarze psychiatrzy już zatrudnieni w systemie ochrony zdrowia i mający

kontakt z osobami chorymi na choroby nowotworowe i z ich rodzinami.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie zawodowe (lub staż) w zakresie prowadzenia pracy z chorymi onkologicznie i ich otoczeniem, umożliwiające pracę z pacjentami i stworzenie opisów przypadku wymaganych do walidacji.

Lista

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji*

Dyplom magisterski psychologa: 1. psycholog po studiach jednolitych magisterskich LUB 2. dyplom studiów I stopnia z psychologii (licencjacki) i jednocześnie dyplom ukończenia studiów II stopnia z psychologii (magisterski) LUB Ukończenie studiów medycznych i uzyskanie specjalizacji w zakresie psychiatrii

Zapotrzebowanie na kwalifikację*

Epidemiologia chorób nowotworowych w Polsce Mianem nowotworów złośliwych określa się grupę około 100 schorzeń, które zostały sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych [1]. Nowotwory złośliwe są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, a dane epidemiologiczne dla Polski wskazują na przewidywany wzrost znaczenia zdrowotnego i społecznego tych schorzeń [2]. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce osiągnęła w 2010 roku ponad 140,5 tys., z czego około 70 tys. u mężczyzn i 70,5 tys. u kobiet [1]. W 2014 r. na nowotwory zachorowało 159,2 tys. osób, a w 2016 roku liczba zachorowań na nowotwory wzrosła do 180 tys. [1, 2]. Według szacunków w 2029 roku w Polsce na nowotwory zachoruje ponad 213 tys. osób, czyli o około 1/3 więcej niż w 2014 roku [2]. Zachorowania na nowotwory złośliwe nie występują z równą częstością w ciągu życia człowieka. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe (70% u mężczyzn i 60% u kobiet) występuje po 60. roku życia. Ryzyko zachorowania na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej dekadzie życia [1]. Jednak choroba nowotworowa nie jest problemem tylko ludzi starszych. W populacji poniżej 35. roku życia, pomimo niskiej bezwzględnej liczby nowych pacjentów, istotnie rośnie współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe. Szczególnie silnie problem ten dotyka młodych kobiet [2]. U dzieci i młodzieży w wieku od 0 do ukończenia 17. roku życia stwierdza się ok. 1100-1200 nowych zachorowań rocznie. Równocześnie od kilku lat obserwuje się współczynnik zachorowalności zbliżony do 140-145 nowych zachorowań na 1 mln dzieci i młodzieży w tym wieku [3]. Istotne znaczenie ma wzrastający wskaźnik chorobowości - obecnie w Polsce żyje niemal 400 tysięcy osób, u których nowotwory rozpoznane zostały w ciągu ostatnich 5 lat. Zwiększenie zachorowalności i chorobowości powoduje coraz większe wyzwania pod względem możliwości zapewnienia właściwego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego [4], a jednocześnie potrzebę odpowiedniej jakości usług świadczonych przez osoby wspierające chorych oraz ich rodziny i otoczenie. Szacuje się, że monitorowania stanu zdrowia wymaga także kilkanaście tysięcy osób, które w dzieciństwie przeszły leczenie choroby nowotworowej [3] z uwagi na możliwość wystąpienia późnych następstw terapii [5]. Przeżycia 5-letnie w ciągu pierwszej dekady XXI wzrosły u mężczyzn z 32,9% do 37,3%, natomiast u kobiet z 51,2% do 53,5% [1]. U dzieci i młodzieży możliwości wyleczenia dotyczą ponad 80% pacjentów [3]. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych w 2005 r. przekroczyła 90 tys., a w 2014 r. zwiększyła się do 95,6 tys. [1]. Częstość zgonów nowotworowych w zależności od wieku jest pochodną występowania zachorowań w

poszczególnych grupach wieku. Większość zgonów na nowotwory złośliwe (75%) występuje po 60. roku życia. Ryzyko zgonu na nowotwór wzrasta wraz z wiekiem, osiągając szczyt w ósmej, dziewiątej dekadzie życia [1]. U dzieci zgony z powodu choroby nowotworowej dotyczą ok. 15% pacjentów [3]. Wprowadzenie kwalifikacji „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” umożliwi pacjentom w okresie schyłku życia i ich rodzinom dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej w zgodzie z zaleceniami Ministra Zdrowia wyrażonymi w rozporządzeniu regulującym zasady świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. Standardy opieki medycznej i psychospołecznej nad pacjentem onkologicznym W przypadku chorych na wczesne postacie nowotworów – kluczem do efektywnego i skutecznego leczenia (wyleczenia) jest szybkie, radykalne i wielodyscyplinarne postępowanie stanowiące kompilację strategii z dziedziny chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii ale także dostępności pomocy psychologicznej. W ramach leczenia systemowego o założeniu paliatywnym – czyli de facto długotrwałego leczenia przewlekłej choroby nowotworowej chorzy niejednokrotnie mają gorszy dostęp do optymalnego leczenia [5]. Systemowe podejście do chorób nowotworowych może zapewnić skuteczniejszą opiekę nad pacjentami chorymi na raka. Zintegrowana opieka nad pacjentami onkologicznymi i ich bliskimi, uwzględniająca dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne, jest istotnym elementem, który należy rozwijać. Wprowadzenie wnioskowanej kwalifikacji może ułatwić realizację założeń i postulatów o zintegrowanej opiece i pomocy psychologicznej pacjentów zawartej w standardach określonych w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024. Aktualne zalecenia i standardy leczenia nowotworów zostały opracowane i opublikowane w 2013 r. przez Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej [6]. Standardy opieki psychospołecznej na pacjentem onkologicznym nie są ujęte w tych zaleceniach. Jedynie w ramach leczenia wspomagającego u pacjenta ze zmęczeniem jako następstwem leczenia umieszczono propozycje oddziaływania relaksacyjnego i psychoterapeutycznego jako form leczenia niefarmakologicznego. W onkologii i hematologii dziecięcej opieka psychospołeczna jest traktowana jako integralna część leczenia p/nowotworowego i ma formę ujednoliconych standardów [7, 8, 9]. Potrzeba włączenia kwalifikacji do ZSK Choroba nowotworowa dla dużej części pacjentów przekształca się w zagrażający życiu stan przewlekły, co stanowi nowe wyzwanie dla kompleksowej opieki onkologicznej, w tym psychoonkologicznej. Obejmuje ona między innymi zmianę roli pacjenta w bardziej aktywnym udziale w decyzjach terapeutycznych i samym leczeniu. Aby zapewnić skuteczność tego procesu, potrzebne są osoby z odpowiednimi kwalifikacjami, które potrafią samodzielnie diagnozować stan psychiczny pacjenta onkologicznego oraz indywidualne potrzeby i oczekiwania chorych i ich otoczenia, a także udzielać im profesjonalnej pomocy psychologicznej. Leczenie onkologiczne może wywoływać znaczne, krótko- i długoterminowe skutki uboczne np. utratę funkcjonalną w różnych domenach behawioralnych i życiowych (fizycznych, poznawczych, emocjonalnych, społecznych i zawodowych). W związku z tym jakość życia i status funkcjonalny pacjenta ulega znacznemu pogorszeniu a pacjenci i ich rodziny stają w obliczu wielu wyzwań związanych z radzeniem sobie w tej sytuacji [10]. W związku z powyższym niezbędne jest zapewnienie chorym oraz ich rodzinom właściwej diagnozy stanu psychicznego oraz profesjonalnej pomocy psychologicznej i adekwatnej psychoterapii. Włączenie kwalifikacji „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” zapewni pacjentom, ich rodzinom i otoczeniu dostęp do rzetelnej pomocy psychoonkologicznej, wykorzystującej metody i techniki psychoterapeutyczne o udokumentowanej skuteczności. Piśmiennictwo. 1. Krajowy Rejestr Nowotworów, <http://onkologia.org.pl/nawotwory-zlosliwe-ogolem-2/> 2. Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017. https://www.alivia.org.pl/raport2017/Raport2017_Fundacja_Alivia.pdf 3. Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie

do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 5-13, file:///C:/Users/Uniwersytet%20Medyczny/Downloads/Onkologia_i_hematologia.pdf 4. Krzakowski M: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence. 2017: 96-97. 5. Krawczuk-Rybak M. Późne następstwa leczenia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów dziecięcych. [W:] Kowalczyk JR (red.) Wprowadzenie do onkologii i hematologii dziecięcej. Warszawa, 2011: 151-153. 6. Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Aktualne zalecenia i standardy. 2013. <http://onkologia.zalecenia.med.pl/> 7. Europejskie Standardy Opieki nad Dziećmi z Chorobą Nowotworową. Warszawa, 2011. 8. https://www.siope.eu/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_Polish.pdf 9. Kowalczyk JR, Samardakiewicz M, Fitzgerald E. et al. Towards reducing inequalities: European Standards of Care for Children with Cancer. Eur. J. Cancer 2014 vol. 50 nr 3 s. 481-485. 10. Wysocki P: Komentarz eksperta. [W:] Raport "Dostęp pacjentów onkologicznych do terapii lekowych w Polsce na tle aktualnej wiedzy medycznej". PEX Pharma Sequence, 2017: 98-99.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się*

Nie dotyczy

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji*

Osoba posiadająca kwalifikację „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu – Psychoonkolog” może znaleźć zatrudnienie w opiece ambulatoryjnej, stacjonarnej, domowej oraz dziennej, a w szczególności na oddziałach o profilu onkologicznym, w poradniach onkologicznych, jednostkach opieki paliatywnej, poradniach zdrowia psychicznego, BCU (breast cancer unit) – jako psychoonkolog.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację*

1. Weryfikacja 1.1. Metody Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody: • Standaryzowany test wiedzy; • Analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu pracy z pacjentem w „Dzienniczku pracy z pacjentem”), prowadzonego co najmniej dla 3 pacjentów chorych onkologicznie. Pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych (w tym: rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna) • Rozmowa na temat dostarczonego przez kandydata „Dzienniczka pracy z pacjentem” – jako metoda uzupełniająca analizę dowodu. Do analizy dowodu niezbędne jest dostarczenie „Dzienniczka pracy z pacjentem”. Dzienniczek powstaje w wyniku pracy z pacjentem chorym onkologicznie. Pacjenci wybrani do opisu powinni być w różnych sytuacjach klinicznych (w tym: rozpoznanie choroby zasadniczej, faza choroby nowotworowej, reakcja na leczenie, zespoły psychopatologiczne, sytuacja psychospołeczna). Łącznie liczba prowadzonych osób nie może być mniejsza niż 3. Dla każdej osoby objętej pomocą psychoonkologiczną zapisy w dzienniczku powinny zawierać: • Daty i miejsca spotkań z pacjentem (bez danych pozwalających na identyfikację), dla każdego pacjenta co najmniej 3 opisy przebiegu spotkań po około 45 minut każde • Opisy pacjentów, powinny uwzględniać: □ istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia) □ schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, otoczenia i rodziny) □ omówienia przeprowadzonego przez siebie wywiadu klinicznego • problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości) z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub

otoczenia • cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów) • hipotezy (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów) • procedury badania i weryfikacji hipotez • wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia) • wynikające z wniosków propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi lub rodzinie i osobom z otoczenia □ plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający: • dobór metod i plan pracy z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii • weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej • ocenę efektywności podjętych działań -z odniesieniem do opisanych mechanizmów/teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń) □ opis udzielonej porady psychologicznej (z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania) □ opis procesu udzielania pomocy psychoonkologicznej z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań

1.2. Zasoby kadrowe „Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z min. 3 osób, z których każda musi posiadać:” - wykształcenie wyższe medyczne lub psychologiczne drugiego stopnia - nadany stopień doktora - rekomendacja stowarzyszenia (działającego co najmniej od 10 lat, w którego statucie znajduje się określenie celów stowarzyszenia jako naukowe) zrzeszającego osoby zajmujące się sprawowaniem opieki nad chorymi na nowotwory i ich rodzinami; - co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego w zakresie opieki sprawowanej nad chorymi na nowotwory i ich rodzinami

1.3. Warunki przeprowadzania weryfikacji brak wymagań/nie określa się

2. Identyfikowanie i dokumentowanie

Nie określa się wymogów dla etapu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się*

Osoba posiadająca kwalifikację „Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog” jest gotowa do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy psychologicznej i jego otoczenia. W ramach podejmowanych czynności diagnostycznych posługuje się zarówno standardowymi, jak i swobodnymi technikami diagnostycznymi. Na podstawie zebranych informacji przygotowuje diagnozę wraz z wnioskami i zaleceniami dotyczącymi pomocy psychologicznej. Osoba ta samodzielnie udziela porad psychologicznych i wsparcia instrumentalnego oraz edukacyjnego. Jest również gotowa do podejmowanie interwencji kryzysowych. W swojej pracy wykorzystuje różnorodne metody i techniki terapeutyczne o udokumentowanej, w obszarze opieki psychoonkologicznej, skuteczności (oparte na dowodach). Dostosowując je do zdiagnozowanej wcześniej sytuacji psychologicznej pacjenta. W prowadzonych działaniach osoba ta kieruje się zasadami etyki zawodowej oraz posługuje się wiedzą o bieżących aktach prawnych regulujących wsparcie i leczenie osób z chorobami nowotworowymi w systemie ochrony zdrowia. Osoba ta podejmuje odpowiedzialność za realizowane przez siebie działania. W procesie udzielanego wsparcia osoba ta podejmuje współpracę z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się pomocą pacjentom.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji*

1

Nazwa zestawu*

Diagnoza stanu psychicznego pacjenta onkologicznego, jego rodziny lub osób z jego otoczenia

Poziom*

7

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

180

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Posługuje się wiedzą o metodach i technikach diagnostycznych

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia pojęcia z zakresu psychometrii stosowane w opisie standaryzowanych narzędzi diagnostycznych (np. trafność, rzetelność, normy, standaryzacja warunków przeprowadzania testu) 2. Wymienia co najmniej sześć standaryzowanych technik diagnostycznych przydatnych w diagnozie psychologicznej, uzasadnia swój wybór w kontekście diagnozy pacjenta chorego onkologicznie (ich rodzin i otoczenia) oraz omawia charakterystyki psychometryczne wybranych narzędzi (po dwa w domenie poznawczej, emocjonalnej i osobowości) 3. Omawia przydatność testów projekcyjnych i zagrożenia płynące ze stosowania tych testów. 4. Omawia przydatność testów diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w diagnozie różnicowej w obszarze psychoonkologii.

Efekt uczenia się

Przeprowadza wywiad kliniczny z pacjentem i/lub otoczeniem (w tym rodziną) pacjenta (z elementami obserwacji)

Kryteria weryfikacji*

1. Przygotowuje schemat wywiadu (w tym np. wiedza pacjenta o swojej chorobie i procesie leczenia, mocne i słabe strony pacjenta, otoczenia i rodziny) (na podstawie opisu pacjenta) 2. Omawia przeprowadzony przez siebie wywiad kliniczny (na podstawie opisu pacjenta) z uwzględnieniem pozyskanych informacji, w tym wyników badań dodatkowych. 3. Dla przedstawionych przez komisję zachowań i wypowiedzi pacjenta formułuje pytania i proponuje sposób prowadzenia dalszej rozmowy z pacjentem 4. Przedstawia cel i sferę zachowań, które należy poddać obserwacji u pacjenta, otoczenia i rodziny 5. Podaje kryteria, po których w trakcie wywiadu lub obserwacji rozpozna ryzyko samobójstwa u pacjenta (lub jego rodziny)

Efekt uczenia się

Przygotowuje diagnozę i ustala plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia: • problem diagnostyczny pacjenta (w zakresie zachowania, procesów i mechanizmów psychicznych, osobowości) z uwzględnieniem kontekstu rodziny lub otoczenia • cel badania (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów) • hipotezy (z uwzględnieniem etiologii, patomechanizmów objawów) • procedury badania i weryfikacji hipotez • wnioski (uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia) • wynikające z wniosków propozycje pomocy psychoonkologicznej pacjentowi lub rodzinie i osobom z otoczenia uzasadniając powyższe materiałami pochodzącymi z dokumentacji medycznej pacjenta i przebiegu choroby, wywiadów z pacjentem i jego otoczeniem (lub rodziną), obserwacji pacjenta oraz wynikami zastosowanych metod i technik diagnostycznych. 2. Omawia zasady diagnozy różnicowej w psychoonkologii z uwzględnieniem etiologii i patomechanizmów objawów. 3. Opisuje diagnozę i plan pracy z pacjentem lub rodziną i otoczeniem pacjenta

Efekt uczenia się

Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta oraz jego reakcje na chorobę i proces leczenia

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia istotne informacje dotyczące pacjenta (np. wstępne rozpoznanie medyczne, diagnoza onkologiczna, fazy choroby, formy i techniki leczenia) (na podstawie dzienniczka) 2. Charakteryzuje fazy choroby onkologicznej oraz ich wpływ na sytuację psychologiczną pacjenta 3. Omawia grupy obciążeń wynikających z typów nowotworów i rodzajów leczenia 4. Wyjaśnia mechanizm choroby nowotworowej 5. Omawia konsekwencje psychologiczne zastosowania różnych sposobów leczenia (np. radioterapia, chemioterapia, chirurgia, hormonoterapia, terapia celowana, przeszczep) 6. Dla wskazanych grup wiekowych pacjentów omawia fazy choroby, etapy leczenia oraz psychologiczne aspekty leczenia, 7. Omawia skutki uboczne leczenia i ich konsekwencje psychologiczne w różnych grupach wiekowych pacjentów 8. Omawia komplementarne formy terapii dopuszczalne w terapii onkologicznej

Numer zestawu w kwalifikacji*

2

Nazwa zestawu*

Udzielanie pomocy psychoonkologicznej pacjentom, osobom po leczeniu onkologicznym, ich rodzinom i osobom z otoczenia

Poziom*

7

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

360

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Charakteryzuje zasady udzielania wsparcia edukacyjnego i instrumentalnego

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia zestaw informacji które pacjent powinien otrzymać w placówce (np. sposób organizacji i funkcjonowania placówki, przygotowanie do różnych form terapii onkologicznej)
2. Omawia źródła informacji dla pacjentów chorych onkologicznie (np. strony www takie jak ptpo.org.pl, broszury, poradniki, aplikacja typu "onkoteka", lokalne placówki wsparcia)
3. wymienia organizacje pomocowe zajmujące się opieką i wsparciem pacjentów onkologicznie chorych i ich otoczenia
4. opisuje sytuacje, w których wskazane jest poinformowanie o możliwości lub konieczności skorzystania z pomocy innych specjalistów
5. opisuje sytuacje, w których wskazane jest skierowanie do sklepów specjalistycznych i punktów usług dla pacjentów chorych onkologicznie i ich otoczenia
6. wymienia i omawia sposoby informowania o czynnikach ryzyka w chorobie nowotworowej (np. wymienia i omawia punkty kodeksu walki z rakiem)
7. wymienia i omawia sposoby informowania o zachowaniach prozdrowotnych (np. na podstawie kodeksu walki z rakiem, piramidy żywienia lub zaleceń odnośnie aktywności fizycznej)
8. wymienia i omawia sposoby informowania o korzystnych zachowaniach w trakcie leczenia (np. chemioterapii, radioterapii)
9. wymienia i omawia sposoby informowania o technikach i metodach radzenia sobie ze skutkami stresu (np. wymienia metody prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych);

Efekt uczenia się

Planuje pomoc psychoonkologiczną

Kryteria weryfikacji*

1. Dobiera metody profesjonalnej pomocy psychoonkologicznej (poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, psychoedukacja, wykorzystanie metod i technik terapeutycznych) do zdiagnozowanego problemu podanego przez komisję.
2. Omawia plan udzielania pomocy psychoonkologicznej, uwzględniający:
 - dobór metod i plan pracy z uwzględnieniem możliwości zastosowania farmakoterapii lub psychoterapii
 - weryfikację hipotez diagnostycznych na podstawie nowych informacji uzyskiwanych w procesie udzielania pomocy psychoonkologicznej
 - ocenę efektywności podjętych działań -z odniesieniem do opisanych mechanizmów/teorii psychologicznych opublikowanych w recenzowanych publikacjach naukowych (np. odniesienie do teorii przywiązania, teorii koherencji, poczucia własnej skuteczności lub umiejscowienia kontroli zdarzeń)

Efekt uczenia się

Udziela porad psychologicznych pacjentowi, jego rodzinie lub osobom z otoczenia

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia specyfikę poradnictwa psychologicznego w obszarze psychoonkologii
2. Na podstawie opisu pacjenta omawia przebieg co najmniej trzech spotkań, podczas których miało miejsce udzielanie porady psychologicznej (z uwzględnieniem propozycji rozwiązania problemu i reakcji pacjenta na podjęte działania)

Efekt uczenia się

Wykorzystuje metody i techniki terapeutyczne w pomocy psychoonkologicznej

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia istotę terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej. 2. Omawia zasady prowadzenia terapii wspierającej w opiece psychoonkologicznej (rozładowanie negatywnych emocji i wzmocnienie pozytywnych emocji). 3. Omawia techniki korekty zniekształceń poznawczych u chorych onkologicznie. 4. Omawia techniki pracy z negatywnymi myślami automatycznymi w opiece psychoonkologicznej (np. RTZ). 5. Omawia techniki treningu uważności w obszarze opieki psychoonkologicznej. 6. Omawia techniki relaksacji i pracy z wyobraźnią w obszarze opieki psychoonkologicznej. 7. Omawia zasady prowadzenia dialogu motywującego w obszarze opieki psychoonkologicznej. 8. Omawia techniki i metody terapeutyczne w pracy psychoonkologicznej z dziećmi i młodzieżą 9. Omawia techniki i metody terapeutyczne w pracy psychoonkologicznej z osobą starszą 10. Omawia specyfikę doradztwa psychoonkologicznego w szczególnych sytuacjach, np. obciążenie genetyczne, amputacje i trwałe ograniczenia sprawności, problemy seksualne i prokreacyjne, utrata więzi z partnerem, osierocenie i żałoba, oszpecenie, trudności z porozumiewaniem się. 11. Na podstawie przygotowanej dokumentacji (opis pacjenta) omawia proces udzielania pomocy psychoonkologicznej z wykorzystaniem metod i technik terapeutycznych, z uwzględnieniem obserwowanych trudności oraz z oceną efektywności podjętych działań 12. Omawia teoretyczne podstawy zastosowania psychofarmakoterapii w udzielaniu pomocy psychoonkologicznej

Numer zestawu w kwalifikacji*

3

Nazwa zestawu*

Udzielanie pomocy psychoonkologicznej w formie interwencji kryzysowej

Poziom*

7

Orientacyjny nakład pracy [godz.]*

60

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

Charakteryzuje zasady przeprowadzania interwencji kryzysowej

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia modele działania w ramach interwencji kryzysowej dla różnych sytuacji wymagających interwencji kryzysowej 2. Omawia dostępne zasoby i innych specjalistów, których może zaangażować do przeprowadzenia interwencji kryzysowej

Efekt uczenia się

Identyfikuje problem pacjenta (lub rodziny i osób z otoczenia) wymagający interwencji kryzysowej

Kryteria weryfikacji*

1. Omawia kryteria definicyjne interwencji kryzysowej. 2. Omawia typowe dla pracy psychoonkologa sytuacje wymagające interwencji kryzysowej, (np. uzyskanie przez pacjenta informacji o niepomyślnym rokowaniu) 3. Omawia dynamikę i fazy kryzysu (np. koncepcja kryzysu Caplana, Gillilanda & Jamesa). 4. Omawia kryteria diagnostyczne problemu kwalifikującego do interwencji kryzysowej. 5. Wskazuje problem pacjenta wymagający interwencji kryzysowej oraz uzasadnia wybór, odnosząc się do teorii i mechanizmów psychologicznych opisywanych w recenzowanej literaturze naukowej (np. poznawcza teoria kryzysu)

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca*

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOONKOLOGICZNE

Minister właściwy*

Ministerstwo Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności*

Jest ważny bezterminowo

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji*

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji*

Brak

Kod dziedziny kształcenia*

725 - Diagnostyka medyczna i techniki terapeutyczne

Kod PKD*

86.9 - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

Status

Dokumenty

Tytuł dokumentu

- 1 opłata za kwalifikację: Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu
- 2 ZRK_FKU_Psychoonkolog
- 3 ZRK_FKU_Psychoonkolog
- 4 ZRK_FKU_Psychoonkolog