

# 校级硕士 心理肿瘤学



## 校级硕士 心理肿瘤学

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网络访问: [www.techtitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-psycho-oncology](http://www.techtitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-psycho-oncology)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

能力

---

14

04

课程管理

---

18

05

结构和内容

---

22

06

方法

---

30

07

学位

---

38

# 01 介绍

癌症已成为西方国家的主要死因之一。它对病人，他们的亲属和陪伴他们的医务人员产生了重大的社会、经济和情感影响。因此，卫生专业人员必须准备好有关该疾病的理论知识，最重要的是，要有必要的工具来安抚病人的心。从这个意义上说，这个学位将帮助医生专攻心理肿瘤学，这是心理学的一个分支，主要是在疾病的各个阶段为癌症患者提供全面的护理。





“

癌症过程中的苦恼经历会对病人的健康产生负面影响”



今天,多种研究和越来越先进的疗法已经被开发出来,重点是癌症的对症管理和控制。这意味着病人会经历疾病的短期,中期和长期影响。由于这个原因,一个被称为"心理肿瘤学"的亚专业开始出现,它主张关注癌症患者的社会心理健康,对他们生活的影响以及对他们家庭环境的影响。

有了这个领域的硕士学位,医生将能够在疾病的各个阶段,即从诊断到需要特别护理的情况下,专业地全面照顾他们的肿瘤病人,以确保最后时刻的舒适。这也包括病人亲属和照顾者在疾病发展过程中的心理健康。

有了这个领域的硕士学位,医生将能够在疾病的各个阶段,即从诊断到需要特别护理的情况下,专业地全面照顾他们的肿瘤病人,以确保最后时刻的舒适。这也包括病人亲属和照顾者在疾病发展过程中的心理健康。

通过这种方式,学生将了解心理学在肿瘤学方面的进展和贡献,这将有助于他们与病人及其家属确定现实的治疗目标。他们还将学习旨在陪伴病人情绪的干预技术,确定对治疗效果构成威胁的症状和心理改变。

由于所有这些原因,攻读这个硕士学位的医生将能够成为完整的专业人士。因此,他们将能够从一个创新的方法来对待疾病,考虑到病人的情感和社会现实。他们将能够在国家和国际一级的任何医院工作,在非常紧张的情况下和高情感负荷下工作。

这个**心理肿瘤学校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学方案。主要特点是:

- ◆ 由心理肿瘤学和医学专家介绍案例研究的发展
- ◆ 该书的内容图文并茂,示意性强,实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- ◆ 进行自我评估过程的实践
- ◆ 学习
- ◆ 特别强调在医学中应用心理肿瘤学的创新方法
- ◆ 理论课,向专家提问,关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- ◆ 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容



通过使用心理肿瘤学家设计的技术,帮助你的病人理解和接受不利的预后”

“

作为一名医生,在医院的肿瘤科工作时,你必须照顾好自己,避免与工作有关的压力”

该课程的教学人员包括来自该行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

多媒体内容是用最新的教育技术开发的,将允许专业人员进行情景式学习,即一个模拟的环境,提供一个身临其境的培训,为真实情况进行培训。

该课程的设计重点是基于问题的学习,通过这种方式,专业人员必须尝试解决整个学年出现的不同专业实践情况。它将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

通过了解肿瘤患者的家庭和社会状况,减少他们的忧虑。

提高你以自信和安抚的方式与病人沟通的技能。



# 02 目标

心理肿瘤学校级硕士将培养卫生专业人员在肿瘤学团队中工作所需的沟通和移情技能。因此,在与病人建立关系时,尊重他们的信仰和决定,这个方案的知识将是不可或缺的。同时,将考虑到亲属的需求,他们将在整个过程中陪伴病人。







“

制定治疗计划, 帮助改善病人的身体和情绪症状”



## 总体目标

---

- ◆ 加深学习领域的知识和专业的发展
- ◆ 了解心理学在癌症患者护理中的应用
- ◆ 定义心理肿瘤科的职能和健康领域的心理肿瘤学家的身份
- ◆ 深入研究癌症心理治疗的不同治疗选择
- ◆ 通过适当的心理策略, 帮助患者控制情绪变化
- ◆ 知道如何评估和干预适应性和适应不良的情绪和行为
- ◆ 了解每种肿瘤的心理的影响, 并通过心理策略帮助患者学习控制
- ◆ 知道如何评估和干预面对不同癌症的适应性和适应不良的情绪和行为
- ◆ 知道如何区分临终时的适应性和适应不良的情绪和行为
- ◆ 深入研究并应用情绪自我调节策略
- ◆ 了解, 评估, 诊断和干预姑息治疗中最普遍的心理问题
- ◆ 探索患者家庭对于疾病和死亡相关的个人, 社会和文化信仰和价值观
- ◆ 做好失去家人都准备
- ◆ 检测不同悲伤阶段的心理反应
- ◆ 在悲伤中给予适当的个人和家庭支持
- ◆ 病态悲伤的预防和早期识别
- ◆ 深入了解基础知识并获得基本的沟通技巧
- ◆ 深入研究专业与患者关系的理论基础
- ◆ 具有传达坏消息并回答难题的能力
- ◆ 准备初步评估(详细的临床病史)并分析对患者及家人的情感, 社会和精神影响
- ◆ 认识并知道如何应用对于不同症状和疾病阶段都有用且适合的工具来评估患者和家庭
- ◆ 深入了解与心理肿瘤学研究相关的概念基础, 方法, 系统和程序
- ◆ 搜索和选择信息: 电子数据库, 网站, 图书馆, 期刊, 文本等
- ◆ 将生物伦理原则应用于日常临床实践, 特别强调最复杂和具体的情况
- ◆ 深入研究应用于肿瘤学的伦理概念和实践基础
- ◆ 从跨学科的角度, 科学, 严谨, 具系统性地分析伦理问题
- ◆ 深入研究生物伦理, 理性和跨学科的方法, 并知道如何将它应用于特定或一般情况



## 具体目标

### 模块1.心理肿瘤学的特征和应用领域

- ◆ 在肿瘤疾病, 流行病学, 病因, 危险因素, 过程和诊断测试的临床中提供必要的知识
- ◆ 设计和实施促进健康和癌症预防计划以及早期发现的培训
- ◆ 能够就学习领域和专业进行辩论
- ◆ 确定癌症患者及家人的社会需求
- ◆ 分析感受到社会的支持对于癌症的影响

### 模块2.癌症和第三代疗法的心理治疗

- ◆ 与患者和/或家属一起确定现实的治疗目标
- ◆ 培训癌症患者的干预方法, 尤其是已有实施过的治疗技术
- ◆ 识别被患者视为威胁的躯体症状/和心理变化
- ◆ 尽可能检测和增强患者自身的资源

### 模块3.不同肿瘤位置的相关心理层面

- ◆ 识别被患者视为威胁的躯体症状/和心理变化
- ◆ 补偿, 消除或减轻所述症状, 控制症状
- ◆ 尽可能检测和增强患者自身的资源
- ◆ 在生物医学治疗过程中促进对疾病的适应(包括焦虑, 痛苦, QT 副作用, RT 设备恐惧症, 性功能障碍以及住院治疗)
- ◆ 鼓励积极的应对方式
- ◆ 促进对药物治疗的治疗依从性

### 模块4.临终时的情绪干预协议

- ◆ 根据疾病的阶段对家庭进行预防保健措施
- ◆ 解决由于医疗团队和家庭患者之间不同的社会文化信仰和价值观而可能产生的冲突
- ◆ 识别和应对精神上的不适, 并知道如何将患者转诊给适当的专业人士
- ◆ 对患者的精神信仰和宗教习俗的整体重要性进行适当的评估
- ◆ 管理源自患者-专业关系的患者, 护理人员和专业人员的态度和反应
- ◆ 知道如何干预特别复杂的家庭情况
- ◆ 合作小组的工作, 多专业团队的工作

### 模块5.评估和测量仪器

- ◆ 评估复杂的心理问题
- ◆ 针对特定症状应用程序和评估工具
- ◆ 获得开展生活质量评估的培训和实践; 计划评估和使用特定工具, 进行功能分析, 案例制定和报告
- ◆ 评估家庭的威胁, 需求和资源, 并知道如何应用家庭评估工具
- ◆ 管理姑息治疗和临终时的综合评估工具

### 模块6.与癌症患者的交流

- ◆ 以病人为中心的心理工作
- ◆ 妥善处理困难情况和坏消息
- ◆ 预防和发现沟通问题(例如, 沉默的约定)并增强家庭成员的资源 and 策略
- ◆ 管理沟通中最复杂的困难
- ◆ 批判性地反思自己的态度和沟通技巧, 确定在护理过程中需要持续改进的地方

### 模块7.悲伤管理

- ◆ 尽量避免死前就出现复杂悲伤的情绪
- ◆ 继续通过情感支持预防死后出现复杂的悲伤情绪, 提供帮助人们告别亲人的工具
- ◆ 指导悲伤过程的该做的事
- ◆ 培养同理心, 倾听和同情的能力, 使我们能够在不过度参与的情况下调整患者的痛苦, 同时在面对可能出现的困难建立足够强大的治疗联系

### 模块8.与癌症相关的其他心理干预

- ◆ 深入管理戒烟过程和预防复发的联合方案
- ◆ 培训选择, 栽培和监督志愿者所需的技能和能力
- ◆ 检测与参与癌症筛查和遗传咨询项目相关的心理因素, 并鼓励参与, 增加控制感
- ◆ 分析与个体治疗相比, 团体治疗的有用性和优势
- ◆ 深入研究不同医学肿瘤学治疗的心理准备计划及其衍生的副作用
- ◆ 能够识别和减轻癌症幸存者的后遗症





### 模块9.癌症研究

- ◆ 设计, 开发和执行研究项目
- ◆ 制定科学研究假设
- ◆ 分析结果并得出结论
- ◆ 研究的科学交流培训
- ◆ 确定研究项目的伦理限制
- ◆ 能在病人护理中应用经验佐证
- ◆ 了解伦理委员会的良好临床实践和标准指南

### 模块10.心理肿瘤学和姑息治疗心理学的伦理问题

- ◆ 从跨学科的角度深入分析伦理困境
- ◆ 识别专业人员行为, 护理活动或生物医学研究中的生物伦理问题
- ◆ 从伦理的角度用有根据的价值判断来讨论生物医学领域的决定
- ◆ 培养关于生物伦理问题的表达和沟通技巧, 以便能够与伦理委员会进行互动

“

在病人的最后时刻满足他们的愿望, 尊重和理解他们的宗教信仰”



# 03 能力

通过完成这个学位，学生将获得并提高与癌症患者合作的必要技能。在这个意义上，知道如何以同情和自信的方式进行沟通，将是在整个疾病过程中安抚和指导病人的根本。同样地，他们将完全有能力开展有助于预防和促进癌症的研究工作，这将有利于随后开发新的诊断和治疗技术。







“

癌症有一个情绪和精神的组成部分,在你被诊断出患有这种疾病的那一刻起就被激活了”

在本专业学习结束时,该专业人员将能够:



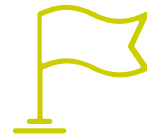
### 总体能力

- ◆ 进行评估和诊断以开始癌症患者的治疗
- ◆ 了解学习领域和专业,更好地了解疾病
- ◆ 使用信息和通信技术跟上疾病的新进展
- ◆ 提高搜索,处理和分析不同来源信息的技能
- ◆ 在充满压力的情况下做出决定

“

促进了最高质量的心理支持,  
减少了疾病的负面情绪”





## 具体能力

---

- ◆ 培养学生处理临终病人的同理能力
- ◆ 确定患者的优势以激励他继续治疗
- ◆ 帮助促进患者在治疗前, 治疗中和治疗后适应新的现实
- ◆ 制定计划, 帮助家庭和患者应对悲伤
- ◆ 知道如何识别适应不良的情绪和要避免的行为
- ◆ 从事个人护理工作以避免工作压力
- ◆ 面对绝症时制定应对计划
- ◆ 提高沟通技巧, 与患者的亲属进行谈话
- ◆ 帮助参与治疗的不同专业人士与家人沟通



# 04 课程管理

该课程提供一流的教学,其教师团队由心理学家,心理肿瘤学家和医生组成,经过培训,为学生提供照顾和遏制肿瘤患者及其家属的负面情绪所需的所有知识。他们也有多年的经验,所以他们将能够提供真实案例的实际例子,促进对每堂课所处理的理论概念的理解。





“

最好的学术团队将指导你与  
你的病人取得有利的结果”

## 管理人员



### Garrido Jiménez, Sergio 博士

- ◆ 哈恩(东安达卢西亚心理学家杰出官方协会 - COPAO) 心理肿瘤学和姑息治疗的省级协调员
- ◆ 安达卢西亚军政府的综合健康心理学家NICA 43384
- ◆ 心理肿瘤学和姑息治疗心理学专家(西班牙心理学总委员会 - CGCOP)
- ◆ UJA心理健康中心协会(ACESAP) 管理总部成员
- ◆ 哈恩省药物研究伦理委员会(CEIM) 和哈恩研究伦理委员会(CEI) 成员
- ◆ 西班牙心理肿瘤学会(SEPO) 会员
- ◆ 心理学学士哈恩大学(UJA)
- ◆ 心理肿瘤学硕士马德里康普鲁斯大学(UCM)



## 教师

### Montes Berges, Beatriz博士

- ◆ 心理学和犯罪学专家
- ◆ 心理学博士
- ◆ 社会心理学教授
- ◆ 完形治疗师
- ◆ 东安达卢西亚官方心理学院心理肿瘤学和姑息治疗科的成员
- ◆ 护理学系的心理学教授

### Ortega Armenteros, María Carmen 医生

- ◆ 哈恩医院综合姑息治疗支持团队的医生
- ◆ 乌韦达圣胡安德拉克鲁斯医院联合姑息治疗支持小组的医生
- ◆ 西班牙抗癌协会与 SAS 在哈恩市综合医院合作的姑息治疗癌症患者家庭护理部医生
- ◆ 毕业于格拉纳达大学医学和外科
- ◆ 医学博士
- ◆ 在格拉纳达的圣塞西里奥大学医院接受培训的内科肿瘤学专家
- ◆ 巴利亚多利德大学姑息治疗硕士
- ◆ 格拉纳达大学姑息治疗大学专家

### Pino Estrada, Marta博士

- ◆ 西班牙抗癌协会 (AECC) 的心理肿瘤学家马德里
- ◆ 位于 Bartolomé Puerta 的综合康复临床心理学家
- ◆ 哈恩大学心理学学士
- ◆ 马德里康普顿斯大学心理肿瘤学硕士
- ◆ Euroinnova 商学院儿童心理学和神经心理学专家

### Cárdenas Quesada, Nuria医生

- ◆ 哈恩大学医院肿瘤内科副医师
- ◆ ACSA认可的多个临床课程的教学协调员
- ◆ 哈恩C.H. 肿瘤内科住院医师的导师
- ◆ 毕业于格拉纳达大学医学和外科
- ◆ 格拉纳达大学“放射学(诊断和治疗), 物理医学和医学物理学进展”的完整博士课程和研究

### Aranda López, María博士

- ◆ 哈恩大学社会心理学领域的助理教授博士
- ◆ 哈恩大学心理学内阁成员
- ◆ PAIDI小组成员“HUM651:面对新社会现实的行为心理社会分析”和“HUM836:评估与心理干预”
- ◆ 心理学博士
- ◆ 紧急情况和灾难心理学专家
- ◆ 各种志愿者计划, 健康计划, 针对面临社会排斥风险或弱势群体的计划合作者

# 05

## 结构和内容

心理肿瘤学硕士课程的内容是专门为提高医生在医院的日常工作技能而设计的。为此，学生将接受该学科特有的情绪干预技术培训，知道提供全面治疗的重要性，保证病人的个性和尊重他们的信仰。他们还将学习如何处理家庭成员的悲痛，以及如何从同情和怜悯的立场传达不利的消息。由于所有这些原因，他们将更有资格在任何医院的肿瘤科病房工作，无论是国家还是国际水平。





“

帮助临终病人进行预先计划，  
在疾病的关键时刻做出决定”

## 模块1.心理肿瘤学的特征和应用领域

- 1.1. 癌症及对当今社会的影响
  - 1.1.1. 文化差异
  - 1.1.2. 发病率, 流行率和死亡率
- 1.2. 对抗癌症的神话, 信仰和伪疗法
- 1.3. 癌症患者的医疗护理
  - 1.3.1. 早期癌症检测
  - 1.3.2. 手术和治疗
- 1.4. 风险和癌症因素
  - 1.4.1. 精神神经免疫学
  - 1.4.2. 压力, 应对方式和人格的可变因素
- 1.5. 癌症预防
  - 1.5.1. 一级和二级预防
  - 1.5.2. 健康教育与健康生活方式
- 1.6. 心理肿瘤学家的职能在医院的角色
- 1.7. 心理肿瘤学的教学, 培训, 专业化和认证
- 1.8. 癌症患者及亲属心理干预的目标和领域
- 1.9. 其他与心理肿瘤学相关的学科
  - 1.9.1. 心理肿瘤学是肿瘤学和健康心理学的交叉点
- 1.10. 解决癌症患者的社会需求
  - 1.10.1. 经济和劳动力影响劳动安置
  - 1.10.2. 社会支持与癌症

## 模块2.癌症和第三代疗法的心理治疗

- 2.1. 心理肿瘤学的有效心理治疗
- 2.2. 癌症治疗的认知行为疗法
  - 2.2.1. 自动思维的识别和认知的修正
  - 2.2.2. 激活控制技术
    - 2.2.2.1. 横膈膜呼吸训练
    - 2.2.2.2. 渐进式肌肉放松
  - 2.2.3. 行为激活
  - 2.2.4. 曝光技术和引导图像

- 2.3. 认知训练计划
- 2.4. 基于体育锻炼的康复计划
- 2.5. 正念
  - 2.5.1. 正念的训练计划
  - 2.5.2. 慈悲与自我慈悲的修行
- 2.6. 接纳与承诺疗法 (ACT)
  - 2.6.1. ACT成分和临床方法
- 2.7. 意义寻求疗法
  - 2.7.1. 癌症和感觉探索意义的来源
- 2.8. 尊严疗法
  - 2.8.1. 癌症患者的尊严的概念
  - 2.8.2. 尊严的模型乔奇诺夫
- 2.9. 系统性家庭治疗
  - 2.9.1. 家庭与癌症最常见的家庭动态
- 2.10. 对抗癌症的伪疗法和伪科学
  - 2.10.1. 官方机构的职位
  - 2.10.2. 有或没有科学证据的伪疗法和伪科学

## 模块3.不同肿瘤位置的相关心理层面

- 3.1. 白血病, 淋巴瘤和骨髓瘤
  - 3.1.1. 骨髓移植和隔离情况
- 3.2. 乳腺癌和妇科癌症
  - 3.2.1. 身形
  - 3.2.2. 性行为
  - 3.2.3. 自尊心
  - 3.2.4. 化学脑效应
- 3.3. 前列腺癌
  - 3.3.1. 失禁和性无能
- 3.4. 结肠和消化系统癌症
  - 3.4.1. 与结肠造口术共存

- 3.5. 喉切除患者的干预
  - 3.5.1. 言语治疗干预
  - 3.5.2. 社会和劳动生活的改变
- 3.6. 头和颈部肿瘤
- 3.7. 甲状腺癌
- 3.8. 中枢神经系统的肿瘤
  - 3.8.1. 认知缺陷和行动受限
- 3.9. 肺癌
- 3.10. 儿童癌症
  - 3.10.1. 儿童的情绪和智力发展
  - 3.10.2. 对孩子的社会影响
  - 3.10.3. 对家庭的影响

#### 模块4.临终时的情绪干预协议

- 4.1. 姑息治疗的目标
- 4.2. 学习评估痛苦
- 4.3. 生命末期的心理社会适应过程
  - 4.3.1. 适应性vs.适应不良
- 4.4. 医疗保健专业家庭患者三元互动模型
- 4.5. 以患者为中心的具体干预措施
  - 4.5.1. 焦虑症
  - 4.5.2. 悲伤
  - 4.5.3. 敌意
  - 4.5.4. 恐惧
  - 4.5.5. 罪恶感
  - 4.5.6. 否定
  - 4.5.7. 退缩
- 4.6. 家人具体的需要患者-家庭的评估
  - 4.6.1. 沉默的阴谋
  - 4.6.2. 家族性幽闭症
- 4.7. 针对卫生专业人员的干预措施
  - 4.7.1. 多学科团队合作
  - 4.7.2. 预防倦怠综合症

- 4.8. 关注病人的属灵需要
  - 4.8.1. SECPAL精神关怀模式
  - 4.8.2. 存在的痛苦和宗教体验
- 4.9. 儿科姑息治疗的心理干预
- 4.10. 提前决策过程和计划 (PAD)
  - 4.10.1. 生前遗嘱的预先申报和登记

#### 模块5.评估和测量仪器

- 5.1. 心理肿瘤学临床访谈
- 5.2. 评估癌症患者的需求
  - 5.2.1. 需求评估问卷 (需求评估问卷, NEQ)
  - 5.2.2. 患者需求评估工具 (患者需求评估工具, PNTA)
  - 5.2.3. 简短的癌症需求问卷 (简短的癌症需求问卷, CNQ)
- 5.3. 癌症患者生活质量评估
  - 5.3.1. EORTC 问卷 (欧洲癌症研究与治疗组织)
  - 5.3.2. FACT 问卷 (癌症治疗的功能评估)
  - 5.3.3. SF 36 健康问卷
- 5.4. 癌症躯体症状主要评价问卷
  - 5.4.1. 疼痛评估问卷
  - 5.4.2. 评估疲劳和睡眠质量的问卷
  - 5.4.3. 认知筛查问卷和功能状态
  - 5.4.4. 评估性行为问卷
- 5.5. 不适感的检测和痛苦的评估
  - 5.5.1. 情绪困扰筛查问卷 (DME)
  - 5.5.2. 情绪困扰温度计
  - 5.5.3. 医院焦虑和抑郁量表 (HAD)
  - 5.5.4. 对时间流逝的主观感受
    - 5.5.4.1. 肿瘤科的等待时间
- 5.6. 社会-家庭的评估
  - 5.6.1. 对家庭功能的感知家庭 APGAR 问卷
  - 5.6.2. 家庭关系指数 (FRI)
  - 5.6.3. 自我报告家庭清单 (SFI)

- 5.7. 癌症患者应对评估问卷
  - 5.7.1. 癌症心理调整 (MAC) 量表
  - 5.7.2. 测量应对方式的问卷米勒行为风格量表 (MBSS)
  - 5.7.3. COPE问卷
- 5.8. 精神需求评估工具
  - 5.8.1. GES 精神幸福感和需求评估量表SECPAL
  - 5.8.2. 生命预测测试和 FACIT-Sp (慢性病治疗精神健康功能评估)
  - 5.8.3. 患者尊严量表 (患者尊严量表)
- 5.9. 自己记录和观察
  - 5.9.1. 临床病例的制定
- 5.10. 姑息治疗中儿童的心理评估

## 模块6.与癌症患者的交流

- 6.1. 疾病, 沟通和帮助的关系
  - 6.1.1. 医患沟通是改善或医源病的可能因素。预防疼痛和痛苦
  - 6.1.2. 沟通障碍
- 6.2. 如何在面对癌症时传达坏消息?
  - 6.2.1. 难题的答案
  - 6.2.2. 复杂情况下的沟通
- 6.3. 临床实践的咨询技术
  - 6.3.1. 咨询态度
  - 6.3.2. 自信的沟通
  - 6.3.3. 情绪控制
  - 6.3.4. 负责的问题解决和决策制定
- 6.4. 关系模型和治疗影响
  - 6.4.1. 家长式模式
  - 6.4.2. 信息模型
  - 6.4.3. 解释模型
  - 6.4.4. 审议模型
- 6.5. 癌症情感支持工具
  - 6.5.1. 如何与癌症患者交谈给家人和朋友的指南
  - 6.5.2. 情感互动的层次

- 6.6. 帮助关系的非语言交流
- 6.7. 姑息治疗和生命终结的沟通
  - 6.7.1. 学会谈论有关死亡
- 6.8. 与孩子谈论癌症
- 6.9. 与有沟通障碍的人沟通
- 6.10. 媒体的癌症治疗
  - 6.10.1. 社交媒体上的癌症

## 模块7.悲伤管理

- 7.1. 死亡, 文化和社会
  - 7.1.1. 死前的卫生专业人员
- 7.2. 丧痛的心理评估
  - 7.2.1. 面试和具体评估工具
- 7.3. 频繁的丧痛反应
  - 7.3.1. 正常的丧痛和复杂的悲伤
  - 7.3.2. 脆弱性因素
  - 7.3.3. 丧痛和抑郁的鉴别诊断
- 7.4. 关于丧痛的主要理论模型
  - 7.4.1. 鲍尔比的结合理论
  - 7.4.2. 核心信念与意义重构
  - 7.4.3. 创伤的概念模型
- 7.5. 丧痛干预的目标和推荐的干预措施
  - 7.5.1. 协助正常的丧痛过程预防复杂的悲伤
  - 7.5.2. 死前和死后干预的建议
  - 7.5.3. 来自关系整合模型的丧痛心理治疗
- 7.6. 丧痛护理的团体干预
  - 7.6.1. 对失去孩子的丧痛进行心理干预
- 7.7. 丧痛的阶段
  - 7.7.1. 丧痛的课题
- 7.8. 孩子的丧痛
- 7.9. 自杀与癌症
- 7.10. 丧痛护理的精神药理学



## 模块8.与癌症相关的其他心理干预

- 8.1. 戒烟的心理治疗
  - 8.1.1. 关于烟草的神话
  - 8.1.2. 吸烟行为的分析生理和心理依赖
  - 8.1.3. 程序结构疗程和方法
  - 8.1.4. 戒断和预防复发
- 8.2. 早期癌症检测
  - 8.2.1. 筛查测试(乳房X线照相术, TSOH, 细胞学等)
  - 8.2.2. 预期焦虑和参与困难
  - 8.2.3. 肿瘤遗传咨询
- 8.3. 互助或自助团体
- 8.4. 亲属和患者心理教育团体
  - 8.4.1. 要解决的主题和工作方法
  - 8.4.2. 纳入和排除标准
- 8.5. 癌症幸存者的心理干预恢复“正常”
- 8.6. 控制癌症患者的副作用
  - 8.6.1. 疼痛的控制
  - 8.6.2. 对抗疲劳和睡眠
  - 8.6.3. 性行为的控制
  - 8.6.4. 认知改变化学脑效应
- 8.7. 住院和手术的准备和干预
- 8.8. 其他医疗的心理准备(化疗, 放疗等)
- 8.9. 骨髓移植(TMO)的心理干预
- 8.10. 培训志愿者照顾癌症患者的策略
  - 8.10.1. 志愿者面试志愿者的分配和适应每个配置文件
  - 8.10.2. 专项志愿者培训辅导和监督

## 模块9.癌症研究

- 9.1. 世界癌症研究宣言
- 9.2. 癌症研究方法
  - 9.2.1. 癌症预防区
  - 9.2.2. 癌症治疗区
- 9.3. 心理肿瘤学研究的常见错误
- 9.4. 进行心理肿瘤学研究的步骤
- 9.5. 癌症流行病学研究
- 9.6. 生物医学研究
  - 9.6.1. 参与癌症临床试验
  - 9.6.2. 疑点, 风险和收益
  - 9.6.3. 按癌症类型划分的临床试验分布
- 9.7. 主要研究进展
  - 9.7.1. 心理肿瘤学的优先研究领域
  - 9.7.2. 姑息治疗的优先研究领域
  - 9.7.3. 新的研究方法
- 9.9. 社会工作的研究方向
- 9.10. 在科学期刊上发表关于心理肿瘤学和姑息治疗的文章
  - 9.10.1. 科学文章的写作

## 模块8.与癌症相关的其他心理干预

- 8.1. 戒烟的心理治疗
  - 8.1.1. 关于烟草的神话
  - 8.1.2. 吸烟行为的分析生理和心理依赖
  - 8.1.3. 程序结构疗程和方法
  - 8.1.4. 戒断和预防复发
- 8.2. 早期癌症检测
  - 8.2.1. 筛查测试(乳房X线照相术, TSOH, 细胞学等)
  - 8.2.2. 预期焦虑和参与困难
  - 8.2.3. 肿瘤遗传咨询
- 8.3. 互助或自助团体
- 8.4. 亲属和患者心理教育团体
  - 8.4.1. 要解决的主题和工作方法
  - 8.4.2. 纳入和排除标准
- 8.5. 癌症幸存者的心理干预恢复“正常”
- 8.6. 控制癌症患者的副作用
  - 8.6.1. 疼痛的控制
  - 8.6.2. 对抗疲劳和睡眠
  - 8.6.3. 性行为的控制
  - 8.6.4. 认知改变化学脑效应
- 8.7. 住院和手术的准备和干预
- 8.8. 其他医疗的心理准备(化疗, 放疗等)
- 8.9. 骨髓移植(TMO)的心理干预
- 8.10. 培训志愿者照顾癌症患者的策略
  - 8.10.1. 志愿者面试志愿者的分配和适应每个配置文件
  - 8.10.2. 专项志愿者培训辅导和监督

## 模块9.癌症研究

- 9.1. 世界癌症研究宣言
- 9.2. 癌症研究方法
  - 9.2.1. 癌症预防区
  - 9.2.2. 癌症治疗区
- 9.3. 心理肿瘤学研究的常见错误
- 9.4. 进行心理肿瘤学研究的步骤
- 9.5. 癌症流行病学研究
- 9.6. 生物医学研究
  - 9.6.1. 参与癌症临床试验
  - 9.6.2. 疑点, 风险和收益
  - 9.6.3. 按癌症类型划分的临床试验分布
- 9.7. 主要研究进展
  - 9.7.1. 心理肿瘤学的优先研究领域
  - 9.7.2. 姑息治疗的优先研究领域
  - 9.7.3. 新的研究方法
- 9.9. 社会工作的研究方向
- 9.10. 在科学期刊上发表关于心理肿瘤学和姑息治疗的文章
  - 9.10.1. 科学文章的写作

## 模块10.心理肿瘤学和姑息治疗心理学的伦理问题

- 10.1. 是否对病人说实话可承受的真相处理
- 10.2. 癌症与伦理, 一种复杂的相互作用
  - 10.2.1. 原则主义的生物伦理学
  - 10.2.2. 个人生命伦理学
  - 10.2.3. 双效原理



- 10.3. 人类学基础
  - 10.3.1. 脆弱的经历
  - 10.3.2. 苦难的经历
  - 10.3.3. 作为受伤治疗师
- 10.4. 癌症患者的权利
  - 10.4.1. 知情同意
  - 10.4.2. LOPD 和医疗记录的保密性
- 10.5. 照顾癌症患者的医疗保健专业人员的道德责任
- 10.6. 有尊严的死亡
  - 10.6.1. 协助自杀和安乐死
  - 10.6.2. 治疗的充分性或局限性, 拒绝治疗, 镇静, 治疗固执
- 10.7. 患者参与疾病过程, 治疗和决策
  - 10.7.1. 道德对话
- 10.8. 癌症患者护理的人性化
  - 10.8.1. 品质和温暖
- 10.9. 医疗伦理和临床研究委员会
- 10.10. 对抗癌症的不平等和公平
  - 10.10.1. 姑息治疗的现状

“

每个癌症患者都是不同的, 需要根据他们的需求提供医疗和情感支持”

# 06 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的：**再学习**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用，并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。





“

发现再学习, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

## 在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。



“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。

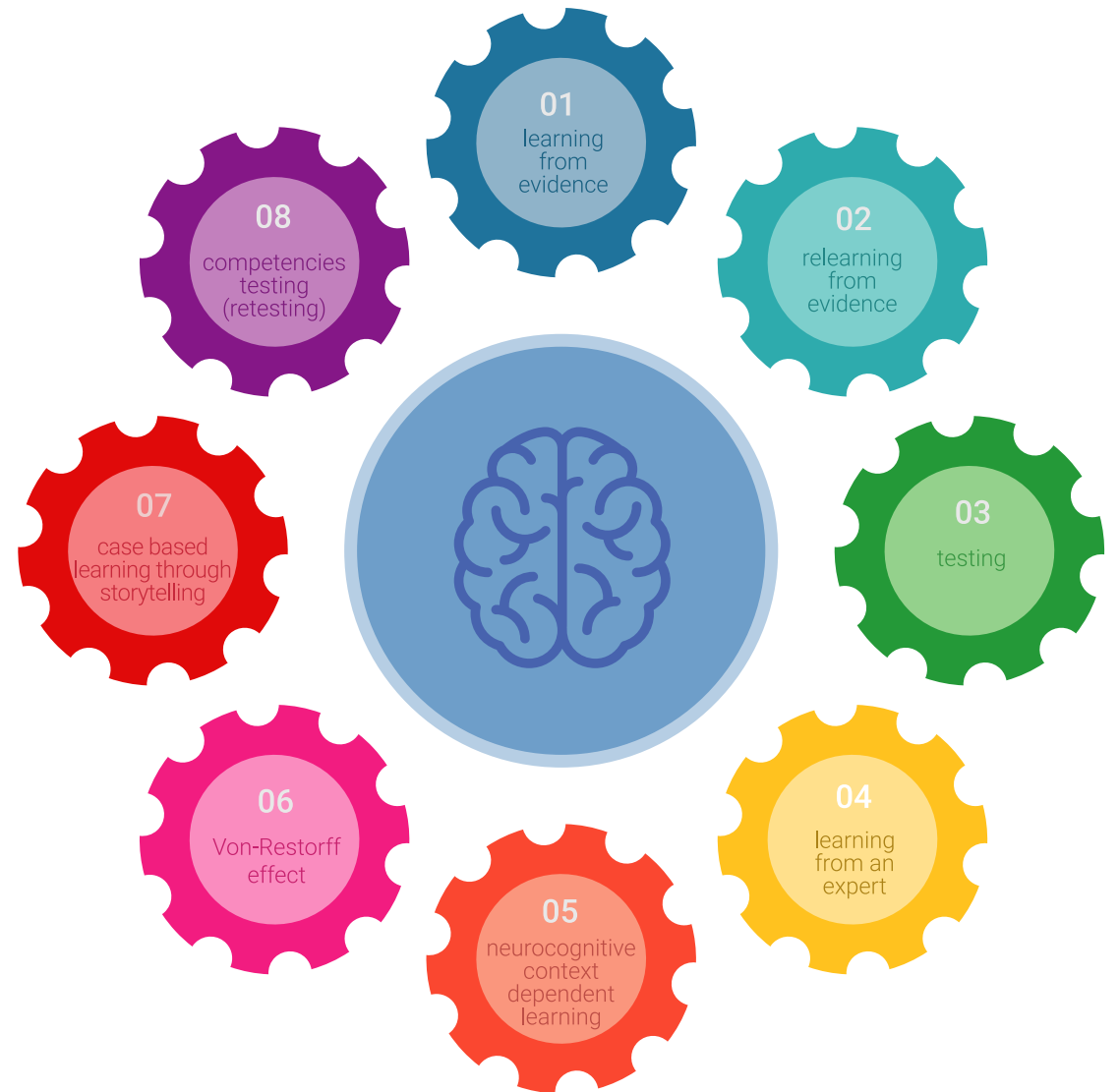


## 再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合,在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的,以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。





该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



### 学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



### 录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



### 互动式总结

TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

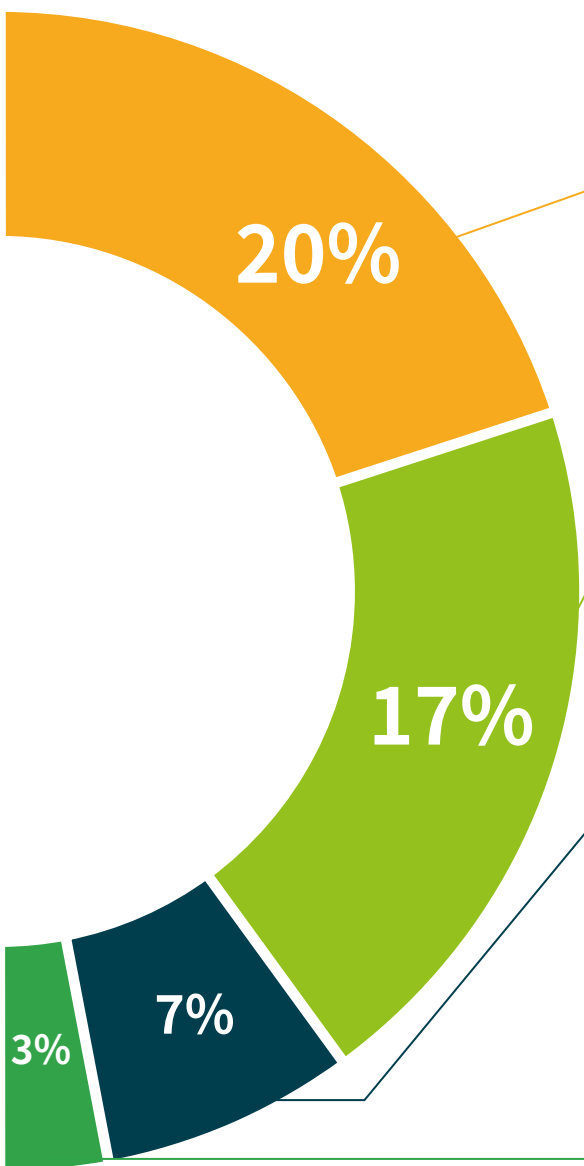
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





#### 由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



#### 测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



#### 大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



#### 快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。





# 07 学位

心理肿瘤学校级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的校级硕士学位证书。





“

成功地完成这个学位,省去  
出门或办理文件的麻烦”

这个心理肿瘤学校级硕士包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到TECH科技大学颁发的相应的校级硕士学位。

学位由TECH科技大学颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: 心理肿瘤学校级硕士

官方学时: 1,500小时



\*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注, TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得, 但需要额外的费用。

健康 信心 未来 人 导师  
教育 信息 教学  
保证 资格认证 学习  
机构 社区 科技 承诺  
个性化的关注 现在 创新  
知识 网页 质量  
网上教室 发展 语言 机构

**tech** 科学技术大学

校级硕士  
心理肿瘤学

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线



校级硕士  
心理肿瘤学