

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

IO3 Wissensevaluierung

Thema 1: Ausbildung zum Thema Tod und Verlust

1. **Auf welche Ebene der Prävention bezieht sich eine Intervention der Ausbildung zum Thema Tod und Verlust, wenn sie Reflexionen über den Tod und das Sterben fördert, obwohl der Tod im Leben eines Menschen derzeit weder hervorsticht noch präsent ist?**
 - a. Zur Ebene der Primärprävention
 - b. Zur Ebene der Tertiärprävention
 - c. Auf alle Ebenen

2. **Nach der Terrorbewältigungstheorie wird das Selbstwertgefühl betrachtet als:**
 - a. Eine proximale Abwehr
 - b. Sowohl eine proximale als auch eine distale Abwehr
 - c. Eine distale Abwehr zusammen mit dem kulturellen Weltbild

3. **Die vorweggenommene Trauer ist:**
 - a. Ein psychologischer Prozess, der sich aus dem Verlust einer bedeutenden Person ergibt und oft durch das Vorhandensein eines Zustandes massiven intimen Leidens gekennzeichnet ist.
 - b. Ein psychologischer Zustand, der durch das Bewusstsein des bevorstehenden Todes einer Person hervorgerufen wird und im Allgemeinen zu einem unauthentischen Verhalten gegenüber derselben Person führt.
 - c. Eine Art von akuter Trauer, die über 24 Monate andauert und zusammen mit anhaltendem Leiden eine Beeinträchtigung des täglichen Funktionierens verursacht.

Thema 2: Palliativbetreuung

1. **Wie definieren Sie Palliativbetreuung?**
 - a. Behandlungsmethode, die darauf abzielt, die Lebensqualität von Patient*innen, die mit schweren Krankheiten konfrontiert sind, und ihrer Familien, zu verbessern, durch die

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Vorbeugung und Linderung von Leiden, durch die Erkennung und frühzeitige Behandlung von Schmerzen.

- b. Behandlungsmethode, die darauf abzielt, die Lebensqualität von Patient*innen mit unheilbarer Krankheit und ihren Familien erst im letzten Stadium der Krankheit durch medizinische und psychologische Unterstützung zu verbessern.
- c. Behandlungsmethode, die darauf abzielt, die Lebensqualität von Patient*innen zu verbessern, die sich einer Chemo- und Strahlentherapie unterzogen haben.

2. Nach der Vorschau der EAPC (European Association for Palliative Care) wird es in den kommenden Jahrzehnten zu folgender Situation kommen:

- a. Die Bevölkerung, die Palliativbetreuung benötigt, wird auf globaler Ebene aufgrund der Zunahme schwerer chronischer Krankheiten und der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung erheblich wachsen.
- b. Die Bevölkerung, die Palliativbetreuung benötigt, wird auf globaler Ebene dank der Entwicklung neuer medizinischer Technologien, die zu einem leichteren Umgang mit schweren chronischen Krankheiten führen werden, deutlich abnehmen.
- c. Die Zunahme schwerer chronischer Krankheiten und die fortschreitende Alterung der Bevölkerung werden Therapien erfordern, die vollständig pharmakologisch sind, um jedem Einzelnen die Selbstverwaltung zu ermöglichen und das Gesundheitssystem nicht zu belasten.

3. In welchen Kontexten und für welche pathologischen Stadien wird empfohlen, Palliativbetreuung anzunehmen?

- a. Nur in den Krankenhäusern und öffentlichen Kliniken, ab dem Zeitpunkt der Diagnose chronisch fortschreitender Krankheiten für die gesamte Dauer.
- b. In einem integrierten Netzwerk auf Gemeindeebene, das Krankenhäuser, Kliniken, das Zuhause der Patient*innen und Hospize einbezieht, beginnend mit der Frühdiagnose, um die Vorausplanung der Betreuung und die Beurteilung der Symptome zu erleichtern.
- c. Im Zuhause der Patient*innen und Hospizen, gerade in den letzten Stadien einer unheilbaren Krankheit, wenn die von den Krankenhäusern geförderten spezifischen Behandlungen nicht mehr wirksam sind.

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Thema 3: Kommunikation

1. **Welche Kommunikationsmethode hat sich nach Parry et al. (2014) bei der Förderung von Gesprächen über sensible Themen im Krankheitsverlauf als wirksamer erwiesen?**
 - a. Das Anwenden von Fangfragen, das Stellen hypothetischer Fragen und indirekte Gespräche
 - b. Direktes Gespräch nutzen und Diagnose und zukünftige Behandlungen offen und so bald wie möglich mitteilen
 - c. Keine Fragen stellen und darauf warten, dass die Patient*innen Informationen über den Krankheitsverlauf einholen

2. **Im Sechs-Schritte-Protokoll für die Übermittlung schlechter Nachrichten (2000) schlägt die als "Wahrnehmung" bezeichnete Stufe der Kommunikation schlechter Nachrichten über die Gesundheit der Patient*innen vor:**
 - a. Bereiten Sie den Ort, die Zeit und das geistige Kapital für das Gespräch vor, um für etwas Privatsphäre zu sorgen und die Menschen zu fragen, ob sie ihre Bezugspersonen in das Gespräch einbeziehen wollen.
 - b. Zu evaluieren, wie viele und welche Informationen die Patient*innen erhalten möchten und was der geeignetste Zeitpunkt ist, diese mitzuteilen.
 - c. Bewerten Sie die Einstellung der Patient*innen zur Krankheit und versuchen Sie, die möglichen Diskrepanzen zwischen dem klinischen Zustand und den Vorstellungen der Patient*innen zu erfassen, einschließlich möglicher Mechanismen der Verleugnung der Krankheit.

3. **Welche Aussage spiegelt eine gute Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation wider?**
 - a. "Trotz des Misserfolgs der ersten Behandlung gibt es für Sie viele andere Möglichkeiten".
 - b. "Selbst wenn diese erste Behandlung nicht wirksam war, werde ich Ihnen zeigen, welche anderen Maßnahmen wir gemeinsam beschließen können".
 - c. "Die erste Behandlung war nicht wirksam, weil Sie eine wirklich schwer zu behandelnde Krankheit haben, aber lassen Sie uns sehen, was wir von jetzt an tun können".

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Thema 4: Vorausschauende Versorgungsplanung (ACP)

1. Was bedeutet Advanced Care Planning (ACP)?

- a. ACP ist der Prozess der Planung für die zukünftige medizinische Versorgung am Lebensende, dessen Ziel es ist, den Patient*innen zu helfen, eine angemessene und maßgeschneiderte medizinische Versorgung zu erhalten, die auf ihre persönlichen Wünsche und Werte abgestimmt ist.
- b. Die ACP ist eine Maßnahme mit nur juristischen und rechtlichen Wert bezüglich der letzten Wünsche der Patient*innen und deren Behandlung.
- c. ACP ist die Definition, die verwendet wird, um die gemeinsame Behandlung zu bezeichnen, die das medizinische Personal den Patient*innen anbietet, um die letzte Phase der Krankheit zu bewältigen.

2. Welche Art von Risiko könnte eine verspätete vorausschauende Versorgungsplanung (ACP) mit sich bringen?

- a. Patient*innen zeigen eine höhere Wahrscheinlichkeit aggressiver Pflegepräferenzen, weil sie nicht genug Zeit haben, über ihre Werte und Präferenzen nachzudenken.
- b. Patient*innen entscheiden sich für unkonventionelle Behandlungen, um mit der verbleibenden Zeit besser umgehen zu können.
- c. Die Patient*innen sind mit den emotionalen Auswirkungen der Diagnose konfrontiert und verlieren das Interesse an medikamentösen Behandlungen.

3. Welche Rolle spielen Psycholog*innen bei der vorausschauenden Versorgungsplanung (ACP)?

- a. Sie spielen eine direkte Rolle bei der klinischen Befragung und eine indirekte Rolle bei der angemessenen Ausbildung von Ärzt*innen und Pflegepersonal, die an erster Stelle in der Patienten*innenbetreuung tätig sind.
- b. Sie haben eine reine Rolle bei der Ausbildung von Ärzt*innen und Pflegepersonal im Umgang mit emotionalen und kommunikativen Barrieren, die bei Patient*innen auftreten können.
- c. Sie setzen sich ein, wenn Patient*innen und Angehörige schwerwiegende Funktionsstörungen im Umgang mit der Krankheit haben.

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Thema 5: Psychologische Intervention

1. **In welchem Krankheitsstadium von Patient*innen mit fortgeschrittenem Krebs erwiesen sich die folgenden psychologischen Interventionen als wirksam? Supportiv-expressive Therapie, Sinnzentrierte Psychotherapie (MCP), Krebsbewältigung und sinnvolles Leben (CALM).**
 - a. Kurz nach der Diagnose eines fortgeschrittenen Krebses
 - b. Beim Leben mit fortgeschrittenem Krebs
 - c. Am oder kurz vor dem Ende des Lebens

2. **Welche Faktoren erwiesen sich als Prädiktoren für die Lebensqualität der Pflegenden?**
 - a. Das Geschlecht der Pflegenden, die für die Pflege aufgewendete Zeit und ihr psychologischer Zustand
 - b. Die Art der Beziehung zwischen den Patient*innen und der Pflegeperson (Bindungen zwischen Blutsverwandten oder Nicht-Blutsverwandten)
 - c. Die für die Pflege aufgewendete Zeit, das Alter und das soziokulturelle Niveau

3. **Die kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behaviour Therapy, CBT), insbesondere für das Dual Process Model (DPM), das sich der Trauer annähert:**
 - a. soll sowohl die Anpassung an den Verlust als auch die Wiederherstellung von Lebenszielen und Rollen fördern.
 - b. zielt darauf ab, psychologische Techniken zur Verfügung zu stellen, um den Schmerz des Verlustes zu beseitigen.
 - c. zielt darauf ab, verschiedene Faktoren zu identifizieren (z.B. medizinische/psychologische Vorgeschichte, Familiennetzwerk, wirtschaftlicher Status usw.), die eine komplizierte Trauer erleichtern können.

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

IO4 Wissensevaluierung

Thema 1: Intermodale Kunsttherapie

1. **Was ist das Ziel der Drei-Phasen-Intermodalen Rollenarbeit mit trauernden Erwachsenen?**
 - a. Durch Interaktion und ausdrucksstarke Gestaltung eine Verbindung zu Trauer, Schmerz und zur Kraft des Lebens herzustellen.
 - b. Kontroll- und Hoffungsgefühle durch Creative Art Therapy (CAT) zu verstärken und Fertigkeiten zum Umgang mit Verlust zu vermitteln.
 - c. Alle Antworten sind richtig.

2. **Was ist die "Meta-Rolle" in den drei Phasen der intermodalen Rollenarbeit mit trauernden Erwachsenen?**
 - a. Aufkommen in Phase 2. Das "wählende Selbst", die Rolle, die die eigenen Rollen neu definieren und eine Situation neu schreiben oder umleiten kann.
 - b. In Phase 1 auftauchend. Die Rolle, die automatisch, fest und statisch ist.
 - c. In Phase 2 auftauchend. Die Rolle, die die hindernde Rolle des hinterbliebenen Erwachsenen aktivieren kann.

3. **Die dritte Phase der Drei-Phasen-Intermodalen Rollenarbeit mit dem hinterbliebenen Erwachsenen:**
 - a. Positive Gedanken; zur nächsten Bühne übergehen, während man sich vom Verstorbenen trennt.
 - b. Positive Zukunftsprojektion; Weitergehen mit der Kraft des Lebens, während man sich an das Hinterlassen des positiven Einflusses des Verstorbenen erinnert.
 - c. Schlusszeremonie; weiterleben und dabei den Verstorbenen nicht mehr erwähnen.

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

Thema 2: Photovoice

1. Bei der "fotoprojektiven" Technik sollen die zu verwendenden Fotografien:

- von den Klient*innen imaginiert werden
- von den Klient*innen oder von verschiedenen Personen fotografiert werden
- von Therapeut*innen zur Verfügung gestellt werden

2. Fortlaufende Bindungen:

- sind immer anpassungsfähig
- sind immer maladaptiv
- können sowohl adaptiv als auch maladaptiv sein

3. Fototherapie:

- Ist wirksam bei der Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit Krankheit und Tod bei jungen Menschen und hilft sterbenden Patient*innen, sich mit wichtigen Fragen in ihrem Leben auseinanderzusetzen
- Ist nützlich, um mögliche fortdauernde Bindungen bei Patient*innen zu erkunden und ihnen während des Trauerprozesses zu helfen
- Alle obigen Antworten sind korrekt

Thema 3: Psychodrama, Soziales Atom und Tod

1. Was bedeutet der Begriff "Psychodrama" nach Blatner (2019)?

- Handlung und ihre Erkundung
- Psychodrama besteht in der Regel aus einstudierten Nummern, die oft über Jahre hinweg gleich oder ähnlich aufgeführt werden
- Prozess des Lernens ohne Erfahrung

Death Education for Palliative Psychology (DE4PP)

Project n: 2019-1-IT02-KA203-063243

2. Was ist das "soziale Atom"?

- Größte soziale Einheit (ihre Repräsentation in der Vorstellung der Therapeut*innen)
- Emotionale Beziehungen mit Anziehung und Ablehnung
- Ein soziales Atom ist ein Baustein, aus dem alle festen, flüssigen oder gasförmigen Stoffe bestehen

3. Was ist der Zusammenhang zwischen dem "sozialen Atom" und dem Tod?

- Das "soziale Atom" und der Tod sind nicht miteinander verbunden
- Wenn jemand stirbt, sieht das soziale Atom davor und danach gleich aus (soziale Katharsis)
- Nach Moreno (1947) ist es nicht immer möglich, die verstorbene Person zu ersetzen, man verliert einen Teil von sich selbst und braucht eine "Todeskatharsis"

Thema 4: Psychodrama zur Selbstfürsorge

1. Was bedeutet der Begriff "Mitleids-Müdigkeit" nach dem theoretischen Modell von Stamm (2010)?

- die positiven Aspekte der Arbeit als Helfer*innen
- ein Übermaß an Einfühlungsvermögen und unangemessene Identifikation mit dem Leiden der Patient*innen
- sekundäre traumatische Ereignis Exposition aufgrund einer Beziehung zur primären Person

2. Entwicklung einer persönlichen Philosophie in Bezug auf den Tod, die sich auf individuelle religiöse oder spirituelle Überzeugungen beziehen kann oder auch nicht:

- Es ist eine persönliche Bewältigungsstrategie
- Es handelt sich um eine Organisationsstrategie, die arbeitende Person hat keinen Einfluss darauf
- Es ist eine Verirrung, niemand kann so etwas tun

3. Die geeignetste Psychodrama-Technik ist die Unterstützung der Pflegenden beim - verbalen und körperlichen - Ausdruck von Gedanken und Gefühlen, die sie aus irgendeinem Grund nicht wahrnehmen oder vermeiden:

- der Spiegel
- das Doppel
- der Rollentausch