Ministerstwo Zdrowia

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami wniosku o włączenie do ZSK kwalifikacji rynkowej pn. „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniamiSkrót nazwy: Selektywna i wskazująca profilaktyka uzależnień |
| **Wnioskodawca** | Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom |
| Podmiot zgłaszający uwagiE-mail do kontaktówTelefon kontaktowy |  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji** Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniamiSkrót nazwy: Selektywna i wskazująca profilaktyka uzależnień |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do przeprowadzenia działań profilaktycznych wobec osób z grup podwyższonego ryzyka, używających substancji psychoaktywnych lub zagrożonych zaburzeniami behawioralnymi. Osoba ta planuje, organizuje, realizuje działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, w tym: * identyfikuje osoby szczególnie narażone na wpływ czynników ryzyka;
* przeprowadza diagnozę problemu;
* planuje działania, adekwatne do potrzeb danej osoby lub grupy, np. z wykorzystaniem dostępnych programów rekomendowanych;
* realizuje zaplanowane działania;
* ocenia skuteczność zrealizowanych działań i podejmuje decyzję o ich kontynuacji, modyfikacji lub zakończeniu;
* postępuje zgodnie ze standardami etycznymi w pracy profilaktycznej.

W swojej pracy posługuje się interdyscyplinarną wiedzą na temat profilaktyki opartej na naukowych podstawach, w tym z zakresu psychologii, epidemiologii, medycyny, pedagogiki, prawa, socjologii. Osoba posiadająca kwalifikację może znaleźć zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia, np. poradniach profilaktyki i terapii uzależnień, w placówkach systemu pomocy społecznej, placówkach systemu oświaty lub w organizacjach pozarządowych. Orientacyjny koszt uzyskania kwalifikacji wynosi: 1500 zł |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**Kwalifikacją mogą być zainteresowane osoby: - realizujące działania z zakresu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych np. w: organizacjach pozarządowych, podmiotach realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego, zakładach pracy; - zatrudnione na stanowiskach pedagogów, psychologów, instruktorów i specjalistów psychoterapii uzależnień w placówkach ochrony zdrowia (np. poradnie profilaktyki i terapii uzależnień); - osoby posiadające decyzję Ministra Zdrowia o uznaniu dorobku zawodowego lub naukowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień oraz osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień;- zatrudnione w placówkach pomocy społecznej (np. placówkach wsparcia dziennego); - zatrudnione na stanowiskach pedagogów, psychologów, nauczycieli, wychowawców w szkołach i placówkach systemu oświaty, (np. w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii i młodzieżowych ośrodkach wychowawczych); - zatrudnione w szkolnictwie wyższym; - pełniące funkcję kuratora sądowego. |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**Kwalifikacja pełna na VI poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji |  |
| 5.  | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**- posiadanie kwalifikacji pełnej na VI poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji i co najmniej dwuletniego stażu pracy z osobami z grup ryzyka, np. w świetlicy socjoterapeutycznej (np. wolontariat, różne formy zatrudnienia); - zrealizowanie minimum 50 godzin zajęć profilaktycznych lub ukończenie szkolenia przygotowującego do prowadzenia przynajmniej jednego programu znajdującego się w polskim Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego; - zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego (podstawą niedopuszczenia do walidacji jest skazanie za przestępstwa z rozdziału XXV Kodeksu Karnego, popełnione na szkodę małoletniego poniżej 15 r.ż.), wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą przystąpienia do walidacji. |  |
| 6.  | **Zapotrzebowanie na kwalifikację** Przepisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.) i Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.) zobowiązują do podejmowania działań profilaktycznych organy administracji publicznej, jednostki samorządu terytorialnego oraz wiele innych podmiotów, m.in. szkoły i placówki systemu oświaty, opiekuńczo-wychowawcze, poradnie profilaktyki i terapii uzależnień, ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie, zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, a także organizacje pozarządowe, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Na szczeblu regionalnym profilaktyka używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych realizowana jest w ramach wojewódzkich oraz gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z przepisami Ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 1956, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), podmioty zobowiązane do realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania problemom alkoholowym i problemom narkotykowym powinny w szczególności wdrażać i wspierać programy profilaktyczne oparte na naukowych podstawach. Jednocześnie jednym z zadań NPZ jest doskonalenie umiejętności kadr specjalistów w zakresie skutecznej profilaktyki. Profilaktyka selektywna i wskazująca, adresowana do grup podwyższonego ryzyka rozwoju problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych, obejmuje wiele różnych grup odbiorców, w tym dzieci i młodzież: z rodzin z problemem alkoholowym lub przemocą w rodzinie; doświadczających problemów w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym, społecznym; w trudnej niestabilnej sytuacji życiowej (np. w opiece zastępczej lub instytucjonalnej), okazjonalnie używających substancji psychoaktywnych, prezentujących nasilone zachowania mogące prowadzić do zaburzeń behawioralnych. Celem profilaktyki selektywnej i wskazującej jest zapobieganie różnorodnym szkodom zdrowotnym i społecznym takim jak: choroby somatyczne i psychiczne, przedawkowania i zatrucia, wypadki i urazy, problemy w relacjach z innymi osobami, agresja, konflikty z prawem, problemy w nauce oraz w uzyskaniu zatrudnienia, marginalizacja społeczna."(Standardy profilaktyki, Ostaszewski, 2016). Ze względu na możliwą kumulację wielu czynników ryzyka (tj. obciążenia genetyczne, niekorzystne środowisko rozwoju, zaniedbania wychowawcze ze strony rodziców, normy i wzorce rodzinne i środowiskowe), dzieci i nastolatkowie z tych grup są szczególnie narażeni na wczesną inicjację lub ryzykowne używanie substancji psychoaktywnych, a także podejmowanie innych ryzykownych zachowań. Bardzo istotną formą pomocy tej grupie dzieci i nastolatków jest włączenie ich w programy realizowane w placówkach leczniczych (np. poradniach profilaktyki i terapii uzależnień), placówkach wsparcia dziennego, opiekuńczych i specjalistycznych (np. realizujących program socjoterapeutyczny) oraz w zajęcia socjoterapeutyczne i rozwojowe prowadzone przez samorządy lokalne. W Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat pochodzi z rodzin, gdzie przynajmniej jedno z rodziców zmaga się problemami wynikającymi z picia alkoholu. („Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”). Populacja ta stanowi ok. 13% tej grupy wiekowej. Odsetek ten waha się od 11% wśród dzieci do 4 r. ż. do prawie 15% w grupie wiekowej 13-17 lat. Udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym jest jednym z ważnych zadań samorządów lokalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Analiza danych zawartych w ankietach PARPA-G1 w 2020 roku wykazała, że tylko w co siódmym samorządzie lokalnym (352 gminy) realizowany jest program profilaktyki selektywnej lub wskazującej oraz, że samorządy lokalne wydały ponad 25% środków (ponad 168 mln. zł) przeznaczonych na realizację gminnych programów właśnie na działania adresowane do dzieci z grupy ryzyka, w tym dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Szczególną rolę w tym zakresie odgrywa prowadzenie placówek: wsparcia dziennego – świetlic socjoterapeutycznych, opiekuńczo-wychowawczych itp. a także innych form pomocy dzieciom z grupy ryzyka oraz z zaburzeniami zachowania. Każdego roku ok. 170 tys. dzieci korzysta z różnych form wsparcia – od zajęć opiekuńczo-wychowawczych po programy pomocy psychologicznej. W raporcie Najwyższej Izby Kontroli pn. „Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci” z 2016 roku stwierdzono, że m.in.: iż placówki wsparcia dziennego stanowią skuteczny instrument wspierania rodzin, szczególnie tych, które doświadczają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Mimo skromnych warunków, w jakich funkcjonują, realizują prawidłowo swoje zadania, a ich praca przynosi wymierne i pozytywne efekty w zakresie rozwoju osobowości dziecka, jego postępów w nauce oraz kształtowania jego relacji społecznych. Oprócz pozytywnej oceny merytorycznej koncepcji funkcjonowania placówek oraz realizowanych w nich programów, w raporcie NIK zwrócono uwagę na brak stabilizacji funkcjonowania placówek i niewystarczające wsparcie ze strony samorządu oraz problemy z zatrudnianiem kadry. W 2020 r. w placówkach wsparcia dziennego pracowało 6 426 wychowawców. Na szkolenia tej grupy samorządy wydały 1,8 mln zł. Jednak nie istnieją żadne standardy dotyczące zakresu merytorycznego czy czasu trwania takich szkoleń. Ofertaedukacyjna jest bardzo zróżnicowana, od krótkich szkoleń (np. 4 godz.) po studia podyplomowe z zakresu socjoterapii. Warto zwrócić uwagę, że zwłaszcza w przypadku specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, ich program powinien być dostosowany do diagnozy problemów i zaburzeń dzieci. Koncepcja pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym zakłada, iż pomoc musi opierać się na indywidualnej diagnozie potrzeb i problemów dziecka, musi być zindywidualizowana, kompleksowa i długoterminowa, a jej celem jest nie tylko zaspokojenie doraźnych potrzeb (w tym materialnych), ale również rozwiązanie problemów dziecka we współpracy z jego rodziną. Wymaga to od osób zatrudnionych w świetlicach wysokich kompetencji w szerokim zakresie. W przeciwnym razie istniejący system pomocy, na wsparcie którego wydatkowane są bardzo duże środki nie będzie efektywny, a udzielana pomoc tak skuteczna, jak można by oczekiwać. Wyniki przeprowadzonych badań wśród wychowanków placówek dla młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym, czyli nastolatków z młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS) i młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) (N=1721), wskazują na wysokie rozpowszechnienie wśród nich używania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych (zwłaszcza nielegalnych) oraz na ryzykowne wzory ich używania (Greń i wsp., 2019). Wypowiedzi dyrektorów (N=94) Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, wskazywały na istnienie takich problemów wśród ich wychowanków, jak: zaburzenia nastroju, w tym zaburzenia depresyjne, zaburzenia snu, zaburzenia nerwicowe związane z reakcją na doświadczanie silnego poziom stresu, zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz zaburzenia kontroli impulsów, uzależnienia behawioralne, w tym cyberuzależnienia (Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych w 2019 roku. Wyniki badania ankietowego. Marta Paluch. Ośrodek Rozwoju Edukacji. Warszawa. https://www.ore.edu.pl/2017/11/materialy-do-pobrania-resocjalizacja/ dostęp 27.05.2021). Uzyskanie wykształcenia na poziomie wyższym nie jest gwarancją posiadania aktualnej wiedzy na temat sposobów pomocy dzieciom i młodzieży z grup ryzyka w ramach działań prowadzonych z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. Problemy są złożone i wymagają pracy specjalistów, których kompetencje powinny być systematycznie podnoszone, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą w zakresie profilaktyki opartej na naukowych podstawach. Problem niskiej skuteczności profilaktyki dostrzeżono nie tylko w Polsce, ale również w innych krajach Unii Europejskiej. Dlatego Komisja Europejska od 2017 r. finansuje działania zmierzające do opracowania europejskiego programu szkoleń dla osób odpowiedzialnych za kształtowanie i realizację strategii i programów profilaktycznych. Już wcześniej agencje Unii Europejskiej zwracały uwagę na konieczność rozwoju i szerszego rozpowszechnienia skutecznych, opartych na wiedzy, programów i praktyk przeciwdziałania narkomanii, problemom alkoholowym i promocji zdrowia psychicznego. Podkreślano też konieczność zintensyfikowania współpracy pomiędzy krajami członkowskimi, w celu wymiany doświadczeń i transferu wiedzy. Działania te obejmują upowszechnienie standardów programów profilaktyki, wiedzy na temat ewaluacji, popularyzację programów spełniających kryteria dobrej jakości”. (kontrola NIK “Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków” https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/19/094 (dostęp 3.06.2020). Wobec aktualnego braku uregulowań umożliwiających weryfikację umiejętności osób zaangażowanych w profilaktykę używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych istnieje pilna potrzeba systemowego podejścia do zagadnienia kwalifikacji ww. osób. Ww. kwalifikacja pozwala usystematyzować wiedzę na temat specyfiki grup ryzyka, określa kompetencje potrzebne do realizacji skutecznych działań profilaktycznych z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej opartej na naukowych podstawach. Określenie zakresu wiedzy i potrzebnych zestawów umiejętności także ułatwi decydentom w społecznościach lokalnych podjęcie decyzji o wyborze pracownika do pracy z osobami z grup ryzyka. Głównym celem tego typu pracy profilaktycznej jest ograniczanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych problemów zdrowia psychicznego i ryzykownego korzystania z Internetu oraz innych zaburzeń behawioralnych. |  |
| 7. | **Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się**Część efektów uczenia się zawartych we wszystkich zestawach może być osiągana w toku studiów na kierunkach związanych z psychologią, socjologią, pedagogiką, zdrowiem publicznym, nauką o rodzinie. Jednak osiąganie efektów uczenia się zdefiniowanych dla powyższej kwalifikacji w toku studiów uwarunkowane jest doborem treści kształcenia przez poszczególne uczelnie oraz poziomem przygotowania praktycznego absolwentów. Część efektów uczenia się zawartych we wszystkich zestawach może być osiągana przez osoby, które ukończyły szkolenia w zakresie specjalisty i instruktora psychoterapii uzależnień przygotowujące do prowadzenia działań wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub używających ich szkodliwie. Podobna sytuacja dotyczy osób posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub decyzję Ministra Zdrowia o uznaniu dorobku zawodowego lub naukowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Pewne umiejętności, zdobyte w efekcie ww. szkoleń i ścieżki zawodowej (np. w zakresie psychoedukacji, interwencji czy prowadzenia warsztatów) mogą mieć zastosowanie w profilaktyce selektywnej i wskazującej. |  |
| 8. | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**Osoba posiadająca kwalifikację może, pod warunkiem spełnienia innych wymagań określonych odpowiednimi przepisami, realizować działania selektywnej i wskazującej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych: - w placówkach ochrony zdrowia, np. poradniach profilaktyki i terapii uzależnień - na rzecz organizacji pozarządowych; - w placówkach systemu pomocy społecznej np. w placówkach wsparcia dziennego; - w szkołach oraz placówkach systemu oświaty - m.in. w placówkach dla dzieci i młodzieży zagrożonych i niedostosowanych społecznie - tj. Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii i Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych; - na rzecz jednostek samorządu terytorialnego; - w systemie szkolnictwa wyższego; - w środowisku lokalnym, np. streetworking, partyworking; - w zakładach pracy; - poprzez inne formy pracy z dziećmi i młodzieżą np. letni i zimowy wypoczynek, kluby i towarzystwa sportowe. Posiadacz kwalifikacji może również zdobywać inne kwalifikacje w obszarze profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych. |  |
| 9. | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację**1. **Metody walidacji.**

W czasie walidacji wymagane jest stosowanie co najmniej następujących metod: - test teoretyczny; - rozmowa indywidualna z komisją; - analiza dowodów i deklaracji; - prezentacja. * 1. **Zasoby kadrowe.**

Komisja składa się przynajmniej z 3 osób. Przynajmniej jeden z członków komisji posiada stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk społecznych, humanistycznych, medycznych lub nauk o zdrowiu, a pozostali tytuł zawodowy magistra na kierunkach psychologia, pedagogika, socjologia, zdrowie publiczne lub pokrewnych. Każdy z członków komisji dodatkowo musi spełnić przynajmniej jeden z poniższych warunków, a komisja łącznie musi spełniać wszystkie warunki: - posiadać udokumentowany dorobek naukowy (w ciągu ostatnich 10 lat) w dziedzinie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych lub zaburzeń behawioralnych; - posiadać udokumentowane (w ciągu ostatnich 10 lat) przynajmniej pięcioletnie doświadczenie w zakresie pracy w obszarze używania substancji psychoaktywnych z osobami z grup ryzyka lub pięcioletnie doświadczenie w pracy szkoleniowej przygotowującej do pracy z ww. osobami lub niniejszą kwalifikację i udokumentowane trzyletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej; - posiadać udokumentowane (w ciągu ostatnich 10 lat) przynajmniej trzyletnie doświadczenie w zakresie pracy w obszarze zaburzeń behawioralnych z osobami z grup ryzyka lub trzyletnie doświadczenie w pracy szkoleniowej przygotowującej do pracy z ww. osobami; - autorstwo, współautorstwo lub udokumentowany udział w opracowaniu, adaptacji lub ewaluacji programu profilaktycznego, który uzyskał rekomendację w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. * 1. **Sposób przeprowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne.**

Za pomocą testu teoretycznego oraz rozmowy indywidualnej z komisją potwierdzane jest posiadanie efektów uczenia się zawartych w zestawie 01. “Wiedza o profilaktyce” oraz efekt uczenia się “Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej” z zestawu 02. “Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami.” Za pomocą prezentacji oraz rozmowy indywidualnej z komisją są potwierdzane pozostałe efekty uczenia się z zestawu 02. “Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami.” Dopuszcza się potwierdzenie efektów uczenia się za pomocą metod analizy dowodów i deklaracji połączonej z rozmową z komisją. Komisja walidacyjna może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 01 “Wiedza o profilaktyce” na podstawie np.: - publikacji naukowych lub popularyzujących wiedzę z zakresu profilaktyki opartej na naukowych podstawach, nie starszych niż 10 lat; - autorstwa lub współautorstwa co najmniej jednego programu rekomendowanego lub udziału w adaptacji takiego programu; - dokumentów poświadczających: projektowanie badań ewaluacyjnych lub wykonaną analizę danych z ewaluacji programu profilaktycznego lub przeprowadzenie ewaluacji formatywnej lub ewaluacji wyników programu profilaktycznego, zgodnie z metodologią badań naukowych; - dokumentów poświadczających prowadzenie zajęć z profilaktyki w ramach szkolnictwa wyższego. Komisja walidacyjna może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 02 “Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami” na podstawie: - dokumentów poświadczających realizację programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej o naukowych podstawach lub potwierdzonej skuteczności w wymiarze co najmniej 40 godzin w ciągu ostatnich 3 lat; lub - dokumentów (wydanych nie później niż 3 lata od osiągnięcia przez kwalifikację statusu funkcjonującej) poświadczających efekty uczenia ww. zestawów, wydanych przez jednostkę podległą MZ właściwą w sprawie uzależnień. Instytucja Certyfikująca musi zapewnić: - warunki umożliwiające przeprowadzenie testu teoretycznego, - warunki umożliwiające przeprowadzenie prezentacji oraz rozmowy z komisją; 1. **Identyfikacja i dokumentacja.**

Nie określa się wymagań dla tego etapu. |  |
| 10. | **Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczną charakterystykę efektów uczenia się, zestawy efektów uczenia się, poszczególne efekty uczenia się w zestawach wraz z kryteriami weryfikacji ich osiągnięcia****Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się**Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do samodzielnego prowadzenia interwencji lub programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej, opartych na naukowych podstawach, zapobiegających rozwojowi zachowań ryzykownych ze szczególnym uwzględnieniem tych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych. W swojej pracy wykorzystuje wiedzę o standardach jakości obowiązujących w profilaktyce i ewaluacji programów profilaktycznych, stosuje różnorodne techniki oraz metody prowadzenia zajęć, a także potrafi przeprowadzić ewaluację procesu. Adekwatnie do wieku rozwojowego i potrzeb odbiorców programu dobiera i przeprowadza działania profilaktyczne, przyjmując za nie odpowiedzialność i kierując się zasadami etycznymi. W trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych przestrzega obowiązujących przepisów prawa.**Zestawy efektów uczenia się:**1. Wiedza o profilaktyce (6 PRK, 100h)
2. Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami (6 PRK, 150h)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Wiedza o profilaktyce**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 1.1 Charakteryzuje klasyfikację profilaktyki i promocję zdrowia psychicznego | a) omawia pojęcie profilaktyki opartej na podstawach naukowych; b) omawia koncepcje promocji zdrowia psychicznego; c) charakteryzuje profilaktykę uniwersalną;d) charakteryzuje profilaktykę selektywną; e) charakteryzuje profilaktykę wskazującą;f) wskazuje różnice pomiędzy różnymi rodzajami profilaktyki. |
| 1.2 Omawia źródła danych i ich zastosowanie do planowania działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej | a) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; b) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej. |
| 1.3 Omawia przepisy prawa mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktycznych | a) wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; b) omawia odpowiedzialność karną i cywilną związaną z łamaniem przepisów odnoszących się do np.: alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych; c) wymienia rodzaje danych osobowych podlegających ochronie prawnej. |
| 1.4 Charakteryzuje teorie, koncepcje i modele, których przydatność w profilaktyce została zweryfikowana empirycznie | a) omawia teorie, koncepcje, modele zweryfikowane w badaniach skuteczności programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego np.: społecznego uczenia się A. Bandury, zachowań problemowych/ryzykownych S. Jessor i R. Jessora, planowanego działania I. Ajzena i M. Fishbeina, przywiązania J. Bowlby’go, rozwoju psychospołecznego E. Eriksona, resilience - Garmezy N., Rutter M., Werner E., Masten A., Luthar S., transteoretyczny model zmiany J. Prochaski i C. DiClemente. |
| 1.5 Charakteryzuje strategie promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyczne zgodnie z aktualną wiedzą naukową | a) omawia strategie mające zastosowanie w szkole lub w rodzinie np.: rozwijania umiejętności życiowych, edukacji normatywnej, rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców/opiekunów prawnych (w tym edukacji dziecka w zakresie bezpiecznego posługiwania się Technologiami Informacyjno-Komunikacyjnymi (TIK)), mentoringu, budowania więzi ze szkołą; b) omawia strategie kształtowania norm społecznych, np.: modyfikacji postaw i standardów obyczajowych, ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych, ograniczania dostępności gier hazardowych; c) omawia strategie dotyczące działań w społeczności lokalnej np.: modyfikacji systemu organizacji życia społeczności, angażowania osób w życie społeczności, dbania o bezpieczeństwo i możliwość uzyskania pomocy i wsparcia w społeczności lokalnej; d) uzasadnia dobór treści, metod, środków działań profilaktycznych ze względu na etap rozwoju człowieka np. okres prenatalny/niemowlęcy, przedszkolny, wczesnoszkolny, adolescencji, młodzi dorośli; e) omawia strategie lub działania o niepotwierdzonej skuteczności w profilaktyce. |
| 1.6 Charakteryzuje skuteczne metody w pracy indywidualnej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową | a) omawia np.: metodę dialogu motywującego, metodę krótkich interwencji, metodę interwencji kryzysowych; b) dobiera metody pracy indywidualnej adekwatne do rozpoznanego problemu. |
| 1.7 Charakteryzuje skuteczne metody w pracy grupowej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową | a) omawia założenia np.: socjoterapii, grup wsparcia, warsztatów umiejętności życiowych; b) omawia sposoby zapewnienia wsparcia najbliższego otoczenia społecznego z uwzględnieniem np. środowiska rówieśniczego, rodzinnego, pozarodzinnego, szkolnego. |
| 1.8 Omawia biopsychospołeczne uwarunkowania zachowań ryzykownych | a) omawia biologiczne czynniki odnoszące się do okresu dojrzewania np.: dojrzewanie płciowe, zmiany hormonalne, wrodzone predyspozycje i zmiany rozwojowe mózgu; b) omawia psychologiczne czynniki np. zapotrzebowanie na stymulację, funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne; c) omawia społeczne czynniki np. czynniki związane z rodziną, rówieśnikami, szkołą, społecznością lokalną, makrospołeczne. |
| 1.9 Charakteryzuje czynniki chroniące i ryzyka w grupach szczególnie narażonych na rozwój problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych | a) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych;b) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych; c) omawia pojęcie podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki; d) omawia mechanizmy ograniczania wpływu czynników ryzyka w różnych grupach wiekowych; e) omawia mechanizmy wzmacniania wpływu czynników chroniących w różnych grupach wiekowych; f) charakteryzuje czynniki i mechanizmy chroniące służące dobrej adaptacji i socjalizacji dzieci i młodzieży z grup ryzyka np.: odrzuconych przez rówieśników, wychowujących się w rodzinach z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, doświadczających przemocy, zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu. |
| 1.10 Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym realizowane są działania profilaktyczne oraz promocji zdrowia psychicznego | a) omawia czynniki mające wpływ na klimat społeczny miejsca, w którym są realizowane działania;b) omawia wpływ klimatu społecznego na zachowania; c) omawia sposoby kształtowania pozytywnego klimatu społecznego w środowisku pracy profilaktycznej. |
| 1.11 Charakteryzuje konsekwencje wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych | a) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych; b) omawia konsekwencje (zdrowotne i społeczne) związane z zaburzeniami behawioralnymi. |
| 1.12 Charakteryzuje standardy jakości w profilaktyce zachowań ryzykownych | a) omawia standardy jakości programów profilaktycznych stosowane przez np. United Nations Office on Drugs and Crime, European Drug Prevention Quality Standards, System rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego; b) omawia model logiczny programu profilaktycznego lub promocji zdrowia psychicznego; c) wskazuje źródła wiedzy na temat programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. |
| 1.13 Omawia zagadnienia etyczne prowadzenia działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego | a) omawia działania potencjalnie niekorzystne lub szkodliwe; b) omawia standardy etyczne mające zastosowanie podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań; c) wskazuje rozwiązania pojawiających się dylematów etycznych podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań. |
| 1.14 Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji w obszarze profilaktyki uzależnień | a) omawia ewaluację formatywną; b) omawia ewaluację procesu; c) omawia ewaluację wyników; d) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. |
| **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami**
 |
| **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** |
| 2.1 Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce selektywnej lub wskazującej | a) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć w grupach podwyższonego ryzyka; b) omawia sposoby reagowania/prowadzenia zajęć w sytuacjach trudnych np.: opór grupy, milczenie, odmowa udziału przez uczestnika, agresja, niestosowanie się do zasad uzgodnionych w kontrakcie grupowym. |
| 2.2 Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej | a) omawia sygnały ostrzegawcze pozwalające na identyfikację potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej; b) wskazuje testy przesiewowe pozwalające na wczesne rozpoznanie problemu w grupie ryzyka; c) wskazuje inne metody służące rozpoznaniu problemu. |
| 2.3 Przedstawia zrealizowany przez siebie program profilaktyczny lub krótką interwencję | a) przedstawia wykorzystane kryteria rekrutacji, b) charakteryzuje odbiorcę lub grupę odbiorców; c) omawia założenia programu/interwencji, w tym: problem, cel, podstawy teoretyczne, wykorzystane strategie profilaktyczne i metody;d) omawia przebieg, np. czas trwania, napotkane trudności, możliwości ich pokonania, momenty przełomowe, sposoby zapewnienia bezpieczeństwa, poziom motywacji do zmiany u klienta, zawarte umowy/kontrakty; e) analizuje mocne i słabe strony przeprowadzonego programu/interwencji oraz uzyskane efekty. |

 |  |
| 11 | **Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności**Bezterminowo |  |
| 12 | **Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji**Certyfikat |  |
| 13 | **Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji**Nie dotyczy |  |
| 14 | **Kod dziedziny kształcenia***Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt. 7). Kod dziedziny kształcenia, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.).*149 - Pozostałe dziedziny związane z kształceniem |  |
| 15 | **Kod PKD***Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod**  | **Nazwa** |
| 86.90.E | Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana |

  |  |
| **Inne uwagi** |
|  |  |  |

**Podsumowanie powyższych uwag dot. wniosku „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki
w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami”**

|  |
| --- |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący [ ]  |
| Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący [ ]  |
| **Data** |  |
| **Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi** |  |