Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji

Kwalifikacja - podgląd

Nazwa kwalifikacji

Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami

Skrót nazwy

Rodzaj kwalifikacji

kwalifikacja cząstkowa

Poziom PRK/ERK

6

Krótka charakterystyka kwalifikacji, obejmująca informacje o działaniach lub zadaniach, które potrafi wykonywać osoba posiadająca tę kwalifikację

Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do przeprowadzenia działań profilaktycznych wobec osób z grup podwyższonego ryzyka, używających substancji psychoaktywnych lub zagrożonych zaburzeniami behawioralnymi. Osoba ta posiada wiedzę i umiejętności, które pozwalają na zaplanowanie, zorganizowanie i wdrożenie działań z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, w tym: identyfikuje osoby szczególnie narażone na wpływ czynników ryzyka gwarantując prawo do szacunku, prywatności oraz zachowania poufności uzyskanych informacji; 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 z zakresu psychologii, epidemiologii, medycyny, pedagogiki, prawa, socjologii, a także wiedzą na temat profilaktyki opartej na naukowych podstawach. 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 nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]

250

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 na stanowiskach w sektorze ochrony zdrowia, np. pielęgniarki, lekarza, terapeuty środowiskowego; - zatrudnione w szkolnictwie wyższym; - pełniące funkcję kuratora sądowego.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Kwalifikacja pełna na VI poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji

Lista

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

1) posiadanie kwalifikacji pełnej na 6 poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji i co najmniej dwuletniego stażu pracy z osobami z grup ryzyka, np. w świetlicy socjoterapeutycznej (np. wolontariat, różne formy zatrudnienia); 2) 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; 3) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego (podstawą niedopuszczenia do walidacji jest skazanie za przestępstwa z rozdziału XXV ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17), popełnione na szkodę małoletniego poniżej 15 r.ż.), wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą przystąpienia do walidacji.

Zapotrzebowanie na kwalifikację

Przepisy Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.) i o 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. Oferta edukacyjna 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. Materiały do pobrania – Ośrodek Rozwoju Edukacji ORE - Ośrodek Rozwoju Edukacji jest publiczną placówką doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym prowadzoną przez Ministra Edukacji Narodowej.

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, medycyną, 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.

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

Zgodnie z przepisami ustawy o ZSK przeprowadzono konsultacje wniosku z zainteresowanymi środowiskami, w których wzięło udział 8 podmiotów. 3 podmioty poparły potrzebę wprowadzenia do ZSK ww. kwalifikacji, uwagi w tym zakresie zgłosiły 3 podmioty (bez głosu popierającego czy negującego włączenie tej kwalifikacji), a kolejne 2 podmioty nie zgłosiły uwag do tego wniosku. [11:59] Sulej Małgorzata Osiem podmiotów wzięło udział w konsultacjach społecznych. Trzy z nich potwierdziły potrzebę włączenia ww. kwalifikacji do ZSK, żaden nie zanegował takiej potrzeby, natomiast trzy podmioty nie określiły jednoznacznie swojego stanowiska. Najważniejsze merytorycznie uwagi dotyczyły: Rozszerzenia grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji o pracowników ochrony zdrowia, Określonych efektów uczenia się: – pominięcia tematów związanych z pornografia i seksualizują czyli zbyt wąskiego zakresu merytorycznego kwalifikacji,; - braku wymagania umiejętność diagnozowania uzależnienia - punktu 2.2 pn. Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej z drugiego Zestawu uczenia się odnoszącego się do Umiejętności oraz sformułowania w części pn. Krótka charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji o następującej treści: Osoba ta planuje, organizuje, realizuje działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, w tym: identyfikuje osoby szczególnie narażone na wpływ czynników ryzyka. Podmiot zwrócił uwagę na to, że identyfikacja osób szczególnie narażonych na wpływ czynników ryzyka niesie za sobą ryzyko stygmatyzacji, więc realizacja tego działania powinna być opatrzona dodatkowym komentarzem. Okresu ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunków jej przedłużenia – postulowano określenie okresu ważności ww. dokumentu z możliwością jego przedłużenia. Pozostałe uwagi nie były związane bezpośrednio z opisem kwalifikacji ale odnosiły się bardziej do zagadnień znajdujących się w Ustawie o ZSK, czyli np., te dotyczące komisji walidacyjnej. W wyniku analizy otrzymanych uwag wprowadzono zmiany do opisu kwalifikacji.

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; - podczas realizowania innych form pracy z dziećmi, np. wypoczynku letniego i zimowego, w klubach i w towarzystwach sportowych:-w podmiotach zobowiązanych i uprawnionych do realizowania zadań w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej. Posiadacz kwalifikacji może również zdobywać inne kwalifikacje w obszarze profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

1. Weryfikacja 1.1. Metody W czasie walidacji jest wymagane stosowanie co najmniej następujących metod: 1) test teoretyczny; 2) rozmowa indywidualna z komisją; 3) analiza dowodów i deklaracji; 4) prezentacja. 1.2. Zasoby kadrowe Komisja składa się co najmniej 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: 1) posiadać udokumentowany dorobek naukowy w dziedzinie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych lub zaburzeń behawioralnych; 2) posiadać udokumentowane 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 wyżej wymienionymi osobami lub niniejszą kwalifikację i udokumentowane trzyletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktyki selektywnej lub wskazującej; 3) posiadać udokumentowane 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 wyżej wymienionymi osobami; 4) autorstwo, współautorstwo lub udokumentowany udział w opracowaniu, adaptacji lub ewaluacji programu profilaktycznego rekomendowanego w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. 1.3. Sposób przeprowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne. Za pomocą testu teoretycznego oraz rozmowy indywidualnej z komisją jest potwierdzane posiadanie efektów uczenia się zawartych w zestawie 1. „Wiedza o profilaktyce” oraz efekt uczenia się „Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej” z zestawu 2. „Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami”. Za pomocą prezentacji oraz rozmowy indywidualnej z komisją są potwierdzane pozostałe efekty uczenia się z zestawu 2. „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 1. „Wiedza o profilaktyce” na podstawie np.: 1) publikacji naukowych lub popularyzujących wiedzę z zakresu profilaktyki opartej na naukowych podstawach, nie starszych niż 10 lat; 2) autorstwa lub współautorstwa co najmniej jednego programu rekomendowanego w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego lub udziału w adaptacji takiego programu; 3) 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; 4) dokumentów poświadczających prowadzenie zajęć z

profilaktyki w ramach szkolnictwa wyższego. Komisja może potwierdzić wybrane efekty uczenia się zawarte w zestawie 2. „Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka skutecznymi metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami” na podstawie: 1) 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 2) dokumentów (wydanych nie później niż 3 lata od osiągnięcia przez kwalifikację statusu funkcjonującej) poświadczających efekty uczenia wyżej wymienionego zestawu, wydanych przez jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia właściwą w sprawie uzależnień. Instytucja certyfikująca musi zapewnić: 1) warunki umożliwiające przeprowadzenie testu teoretycznego; 2) warunki umożliwiające przeprowadzenie prezentacji oraz rozmowy z komisją. 2. Identyfikacja i dokumentacja. Nie określa się wymagań dla tego etapu.

Odniesienie do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

nie dotyczy

Data włączenia kwalifikacji do ZSK

2024-07-19

Podstawa prawna

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2024 r. w sprawie włączenia kwalifikacji wolnorynkowej „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (M.P. z 2024 r. poz. 676)

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 regulacji prawnych.

Zestawy efektów uczenia się

Numer zestawu w kwalifikacji

1

Nazwa zestawu

Wiedza o profilaktyce

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

100

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

01. Charakteryzuje klasyfikację profilaktyki i promocję zdrowia psychicznego

Kryteria weryfikacji

1) omawia pojęcie profilaktyki opartej na podstawach naukowych; 2) omawia koncepcje promocji zdrowia psychicznego; 3) charakteryzuje profilaktykę uniwersalną; 4) charakteryzuje profilaktykę selektywną; 5) charakteryzuje profilaktykę wskazującą; 6) wskazuje różnice pomiędzy różnymi rodzajami profilaktyki.

Efekt uczenia się

02. Omawia źródła danych i ich zastosowanie do planowania działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej

Kryteria weryfikacji

1) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; 2) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej.

Efekt uczenia się

03. Omawia przepisy prawa mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktycznych

Kryteria weryfikacji

1) wymienia podstawy prawne mające zastosowanie w planowaniu i realizacji działań profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej; 2) omawia odpowiedzialność karną i cywilną związaną z naruszaniem przepisów odnoszących się w szczególności do: alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych; 3) wymienia przepisy regulujące ochronę szczególnej kategorii danych osobowych dotyczących zdrowia, zawarte w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) i ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

Efekt uczenia się

04. Charakteryzuje teorie, koncepcje i modele, których przydatność w profilaktyce została zweryfikowana empirycznie

Kryteria weryfikacji

omawia teorie, koncepcje, modele zweryfikowane w badaniach skuteczności programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w szczególności: społecznego uczenia się A. Bandury, zachowań problemowych lub ryzykownych S. Jessor i R. Jessora, planowanego działania I. Ajzena i M. Fishbeina, przywiązania J. Bowlby'ego, rozwoju psychospołecznego E. Eriksona, resilience – Garmezy N., Rutter M., Werner E., Masten A., Luthar S., transteoretyczny model zmiany J. Prochaski i C. DiClemente.

Efekt uczenia się

05. Charakteryzuje strategie promocji zdrowia psychicznego oraz strategie profilaktyczne zgodnie z aktualną wiedzą naukową

Kryteria weryfikacji

1) omawia strategie mające zastosowanie w szkole lub w rodzinie, w szczególności: rozwijania umiejętności życiowych, edukacji normatywnej, rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców albo opiekunów prawnych (w tym edukacji dziecka w zakresie bezpiecznego posługiwania się Technologiami Informacyjno-Komunikacyjnymi (TIK)), mentoringu, budowania więzi ze szkołą; 2) omawia strategie kształtowania norm społecznych, w szczególności: modyfikacji postaw i standardów obyczajowych, ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych, ograniczania dostępności gier hazardowych; 3) omawia strategie dotyczące działań w społeczności lokalnej, w szczególności: modyfikacji systemu organizacji życia społeczności, angażowania osób w życie społeczności, dbania o bezpieczeństwo i możliwość uzyskania pomocy i wsparcia w społeczności lokalnej; 4) uzasadnia dobór treści, metod, środków działań profilaktycznych ze względu na etap rozwoju człowieka, w szczególności okres prenatalny, niemowlęcy, przedszkolny, wczesnoszkolny, adolescencji, młodzi dorośli; 5) omawia strategie lub działania o niepotwierdzonej skuteczności w profilaktyce.

Efekt uczenia się

06. Charakteryzuje metody w pracy indywidualnej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową

Kryteria weryfikacji

1) omawia metody w pracy indywidualnej, w szczególności: metodę dialogu motywującego, metodę krótkich interwencji, metodę interwencji kryzysowych; 2) dobiera metody pracy indywidualnej adekwatne do rozpoznanego problemu.

Efekt uczenia się

07. Charakteryzuje metody w pracy grupowej z osobami z grup ryzyka zgodne z aktualną wiedzą naukową

Kryteria weryfikacji

1) omawia założenia metod pracy grupowej, w szczególności: socjoterapii, grup wsparcia, warsztatów umiejętności życiowych; 2) omawia sposoby zapewnienia wsparcia najbliższego otoczenia społecznego, w szczególności z uwzględnieniem: środowiska rówieśniczego, rodzinnego, pozarodzinnego, szkolnego.

Efekt uczenia się

08. Omawia biopsychospołeczne uwarunkowania zachowań ryzykownych

Kryteria weryfikacji

1) omawia biologiczne czynniki odnoszące się do okresu dojrzewania, w szczególności: dojrzewanie płciowe, zmiany hormonalne, wrodzone predyspozycje i zmiany rozwojowe mózgu; 2) omawia psychologiczne czynniki, w szczególności: zapotrzebowanie na stymulację, funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne; 3) omawia społeczne czynniki, w szczególności: czynniki związane z rodziną, rówieśnikami, szkołą, społecznością lokalną, makrospołeczne.

Efekt uczenia się

09. Charakteryzuje czynniki chroniące i czynniki ryzyka w grupach szczególnie narażonych na rozwój problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych

Kryteria weryfikacji

1) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych; 2) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych; 3) omawia pojęcie podwyższonego poziomu ryzyka w życiu jednostki; 4) omawia mechanizmy ograniczania wpływu czynników ryzyka w różnych grupach wiekowych; 5) omawia mechanizmy wzmacniania wpływu czynników chroniących w różnych grupach wiekowych; 6) charakteryzuje czynniki i mechanizmy chroniące służące dobrej adaptacji i socjalizacji dzieci i młodzieży z grup ryzyka, w szczególności: odrzuconych przez rówieśników, wychowujących się w rodzinach z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, doświadczających przemocy, zdarzeń zagrażających zdrowiu i życiu.

Efekt uczenia się

10. Charakteryzuje znaczenie klimatu społecznego miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne oraz promocji zdrowia psychicznego

Kryteria weryfikacji

1) omawia czynniki mające wpływ na klimat społeczny miejsca, w którym są realizowane działania profilaktyczne; 2) omawia wpływ klimatu społecznego na zachowania; 3) omawia sposoby kształtowania pozytywnego klimatu społecznego w środowisku pracy profilaktycznej.

Efekt uczenia się

11. Charakteryzuje konsekwencje wynikające z używania substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń behawioralnych

Kryteria weryfikacji

1) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych; 2) omawia konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z zaburzeniami behawioralnymi.

Efekt uczenia się

12. Charakteryzuje standardy jakości w profilaktyce zachowań ryzykownych

Kryteria weryfikacji

1) omawia standardy jakości programów profilaktycznych stosowane w szczególności przez: United Nations Office on Drugs and Crime, European Drug Prevention Quality Standards, System Rekomendacji Programów Profilaktyki i Promocji Zdrowia Psychicznego; 2) omawia model logiczny programu profilaktycznego lub promocji zdrowia psychicznego; 3) wskazuje źródła wiedzy na temat programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

Efekt uczenia się

13. Omawia zagadnienia etyczne prowadzenia działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego

Kryteria weryfikacji

1) omawia działania potencjalnie niekorzystne lub szkodliwe; 2) omawia standardy etyczne mające zastosowanie podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych; 3) wskazuje rozwiązania pojawiających się dylematów etycznych podczas planowania, realizacji i ewaluacji działań profilaktycznych.

Efekt uczenia się

14. Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji w obszarze profilaktyki uzależnień

Kryteria weryfikacji

1) omawia ewaluację formatywną; 2) omawia ewaluację procesu; 3) omawia ewaluację wyników; 4) omawia znaczenie ewaluacji dla podnoszenia jakości działań profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Numer zestawu w kwalifikacji

2

Nazwa zestawu

Praca z osobami z grup podwyższonego ryzyka metodami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy i standardami

Poziom

6

Orientacyjny nakład pracy [godz.]

150

Rodzaj zestawu

obowiązkowy

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

Efekt uczenia się

01. Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce selektywnej lub wskazującej

Kryteria weryfikacji

1) omawia fazy procesu grupowego i ich konsekwencje dla prowadzenia zajęć w grupach podwyższonego ryzyka; 2) omawia sposoby reagowania i prowadzenia zajęć w sytuacjach trudnych, w szczególności: opór grupy, milczenie, odmowa udziału przez uczestnika, agresja, niestosowanie się do zasad uzgodnionych w kontrakcie grupowym.

Efekt uczenia się

02. Planuje działania pozwalające na identyfikację grupy potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej

Kryteria weryfikacji

1) omawia sygnały ostrzegawcze pozwalające na identyfikację potencjalnych odbiorców profilaktyki selektywnej lub wskazującej; 2) wskazuje testy przesiewowe pozwalające na wczesne rozpoznanie problemu w grupie ryzyka; 3) wskazuje inne metody służące rozpoznaniu problemu.

Efekt uczenia się

03. Przedstawia zrealizowany przez siebie program profilaktyczny lub krótką interwencję

Kryteria weryfikacji

1) przedstawia wykorzystane kryteria rekrutacji; 2) charakteryzuje odbiorcę lub grupę odbiorców; 3) omawia założenia programu lub interwencji, w tym: problem, cel, podstawy teoretyczne, wykorzystane strategie profilaktyczne i metody; 4) omawia przebieg programu lub interwencji, w szczególności: czas trwania, napotkane trudności, możliwości ich pokonania, momenty przełomowe, sposoby zapewnienia bezpieczeństwa, poziom motywacji do zmiany, zawarte umowy; 5) analizuje mocne i słabe strony przeprowadzonego programu lub interwencji oraz uzyskane efekty.

Informacje o instytucjach uprawnionych do nadawania kwalifikacji

Wnioskodawca

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Minister właściwy

Minister Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

bezterminowo

Termin dokonywania przeglądów kwalifikacji (dotyczy kwalifikacji rynkowych)

2034-07-19

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji

nie dotyczy

Kod dziedziny kształcenia

149 - Pozostałe dziedziny związane z kształceniem

Kod PKD

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

Kod kwalifikacji w ZRK

6C142400041

Status

Włączona