**Ministerstwo Zdrowia**

*(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)*

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami**
przeprowadzonej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o ZSK

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | **Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży** |
| **Wnioskodawca** | Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie dr hab. Maciej Bała, prof. UKSW, Prorektor ds. Ogólnych i Rozwoju |
| **Podmiot zgłaszający uwagi****E-mail do kontaktów****Telefon kontaktowy**  |  |
|  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji** **Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży**Skrót nazwy:**Terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży** |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**Osoba posiadająca kwalifikację „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” jest przygotowana do wypełniania zadań związanych z modelem środowiskowej opieki psychiatrycznej, w którym - poza oddziaływaniem na indywidualne (biologiczne i psychologiczne) funkcjonowanie małoletniego lub nastoletniego pacjenta - istotną rolę odgrywa wzmocnienie jego zasobów środowiskowych i oparcia społecznego. W tym modelu terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży uczestniczy we wczesnym rozpoznawaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży np. w ramach wielospecjalistycznego zespołu, współpracuje z rodziną i środowiskiem wychowawczym we wspomaganiu rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży, koordynuje opiekę i dostęp do różnorodnych placówek zajmujących się wsparciem dzieci i młodzieży. Zadaniem terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży jest współudział w procesie diagnostyczno-terapeutycznym zaburzeń psychicznych poprzez uczestnictwo w planowaniu, realizacja poradnictwa psychologicznego, koordynacja wsparcia w wymiarze indywidualnym i społecznym, prowadzenie oceny jej postępów oraz wybór adekwatnych oddziaływań medycznych i psychospołecznych. Osoba posiadającą kwalifikacje “Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” będzie mogła znaleźć zatrudnienie instytucjach prowadzących opiekę, w tym szczególnie środowiskową, nad rodziną, dziećmi i młodzieżą. Orientacyjny koszt: 1.500 PLN. |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**Kwalifikacja „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży.” jest skierowana przede wszystkim do: 1) psychologów i pedagogów pracujących z rodzinami, dziećmi i młodzieżą w systemie oświaty, ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i pomocy społecznej; 2) lekarzy specjalistów; 3) pielęgniarek pracujących z rodzinami, dziećmi i młodzieżą oraz 4) innych specjalistów pracujących z rodzinami, dziećmi i młodzieżą. |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**Wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna z poziomu 6 PRK) z obszaru nauk społecznych, humanistycznych i nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu. |  |
| 5.  | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**Przedstawienie zaświadczenia o odbyciu szkolenia treningowego mającego na celu rozwój osobisty i budowanie świadomości własnych zasobów w kontekście pracy z innymi wymiarze co najmniej 50 godzin. Uznawane będą zaświadczenia z uczestnictwa w następujących typach szkoleń/treningów: 1) grupy Balinta lub 2) trening interpersonalny lub 3) praca z genogramem. Dokument poświadczający odbycie jednego z wyżej wymienionych szkoleń musi zostać podpisany przez osobę prowadzącą dane szkolenie. Osoba ta powinna posiadać stosowne kwalifikacje do prowadzenia wyżej wymienionych szkoleń/treningów, czyli certyfikat psychoterapeuty lub licencję trenera treningu grupowego. |  |
| 6.  | **Zapotrzebowanie na kwalifikację** W Polsce system ochrony zdrowia psychicznego oparty jest na świadczeniach specjalistycznych prowadzonych w formie ambulatoryjnej lub szpitalnej. W aktualnych rozwiązaniach bardzo zauważalny jest brak podstaw organizacyjnych i kadry profesjonalistów zatrudnionych do realizacji zadań z zakresu podstawowej opieki zdrowia psychicznego w usługach środowiskowych. To w sposób szczególny ogranicza rozwój usług w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz utrudnia rozwój adekwatnej pomocy dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. Z badań epidemiologicznych wynika, że około 10 % populacji dzieci i młodzieży przejawia problemy zdrowia psychicznego, które wymagają specjalistycznego oddziaływania psychologicznego lub psychiatrycznego. Ambulatoryjna opieka psychiatryczna w publicznej służbie zdrowia jest udzielana około 1,4 % populacji w wieku rozwojowym. Ponadto, pomoc adresowana do dzieci i młodzieży z problemami zdrowia psychicznego jest rozproszona w różnych resortach i praktycznie nie jest skoordynowana. Z badań epidemiologicznych wynika, że większość zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży ma charakter zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania, w których oprócz endogennych czynników etiologicznych istotną rolę odgrywają problemy środowiskowe i relacyjne. Szczególnie w tego typu zaburzeniach istotną rolę odgrywa wsparcie rodziny i środowiska wychowawczego. Niepełnoletni pacjent nie ma zdolności do podejmowania czynności prawnych (dopiero od 16 roku życia wymagana jest zgoda na leczenie psychiatryczne) oraz jest „zależny” od wspólnoty rodzinnej i więzi emocjonalnej z rodzicami lub innymi dorosłymi opiekunami prawnymi. W rozwiązywaniu problemów zdrowia psychicznego u dzieci i młodzieży konieczny jest zatem udział i zaangażowanie rodziny i środowiska wychowawczego. Stąd potrzeba rozwijania opieki zdrowia psychicznego także na poziomie podstawowym, bliżej środowiska życia dzieci i młodzieży, czyli blisko miejsca zamieszkania rodziny i lokalizacji szkoły. Dlatego niezbędnym jest stworzenie takiej kwalifikacji, która w systemie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży będzie wykorzystywana do koordynacji wsparcia oraz prowadzenia terapii środowiskowej dzieci i młodzieży. |  |
| 7. | **Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się**Brak kwalifikacji o zbliżonym charakterze. |  |
| 8. | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**Osoba posiadającą kwalifikacje “Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” będzie mogła znaleźć zatrudnienie w instytucjach funkcjonujących w ramach systemu ochrony zdrowia. Ponadto, będzie mogła znaleźć zatrudnienie w placówkach oświatowych, pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości, które zgodnie z projektowanymi zmianami będą koordynować wsparcie w ramach różnych form opieki środowiskowej nad rodziną, dzieckiem i młodzieżą. |  |
| 9. | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację**Metody Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody: 1.1) Standaryzowany test wiedzy; 1.2) Analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu przypadków odnoszących się do pracy z co najmniej 3 pacjentami). 1.3) Rozmowa na temat dostarczonych przez kandydata opisów – jako metoda uzupełniająca analizę dowodu. Do analizy dowodu niezbędne jest dostarczenie opisów przypadków odnoszących się do pracy co najmniej z trzema pacjentami niepełnoletnimi. Każdy opis powinien dotyczyć innej sytuacji niepełnoletniego pacjenta pod względem typu zgłaszanego problemu: a) niepełnoletni powracający do systemu oświaty po pobycie w placówce leczenia całodobowego lub ośrodku zamkniętym; b) niepełnoletni z zaburzeniami ogólnorozwojowymi; c) niepełnoletni z zaburzeniami osobowości lub zaburzeniami zachowania; d) niepełnoletni z problemem wynikającym z dysfunkcjonalnego środowiska w którym przebywa. Opis przypadku (w postaci zanonimizowanej) powinien zawierać: a) istotne informacje dotyczące niepełnoletniego pacjenta; b) opis głównego problemu rodziny i pacjenta dot. funkcjonowania w różnych obszarach jego życia; c) omówienia przeprowadzonego przez siebie wywiadu z niepełnoletnim pacjentem i/lub jego rodziną/nauczycielami; d) diagnozę kliniczną lub funkcjonalną (przygotowane przez siebie lub otrzymaną od innych specjalistów); e) wnioski z zebranych informacji uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia; f) propozycje pomocy wraz ze wskazaniem możliwych działań innych specjalistów; g) plan i opis udzielanej przez siebie pomocy lub możliwej do otrzymania w danym systemie/środowisku; h) wnioski i ewaluacja/omówienie/ocena podjętych działań wykonywanych osobiście oraz przez innych specjalistów, którzy byli zaangażowani we wsparcie niepełnoletniego pacjenta. 2) Zasoby kadrowe Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z min. 3 osób. Wszystkie osoby mają wykształcenie wyższe i min. 5-letnie doświadczenia zawodowe w obszarze wsparcia środowiskowego, psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychiatrii, szczególnie w psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym: 2.1) co najmniej jedna osoba posiada dyplom lekarza medycyny i specjalizację w zakresie psychiatrii; 2.2) co najmniej jedna osoba posiada dyplom magistra psychologii. 3) Warunki przeprowadzania weryfikacji Brak wymagań/nie określa się. 4) Identyfikowanie i dokumentowanie Nie określa się wymogów dla etapu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się. |  |
| 10. | **Opis efektów uczenia się obejmujący syntetyczna 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 „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” jest gotowa do samodzielnego planowania i prowadzenia oddziaływań terapeutycznych w ramach terapii środowiskowej wśród osób niepełnoletnich i ich rodzin. W swojej pracy wykorzystuje specjalistyczną wiedzę dotyczącą rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży oraz wiedzę z zakresu zaburzeń psychicznych (znajomość objawów, kryteriów diagnostycznych) oraz niektórych form wsparcia niepełnoletniego pacjenta. Osoba ta zbiera informacje na temat problemów pacjenta wykorzystując zarówno dostępne dokumenty (diagnoza lekarska, opinie psychologiczne i środowiskowe) jak i poprzez prowadzenie rozmowy z samym pacjentem i osobami z jego otoczenia. Na podstawie zebranych informacji dokonuje konceptualizacji problemu pacjenta i planuje stosowną pomocy uwzględniając przy tym dostępne zasoby np. innych specjalistów i placówki w najbliższym środowisku rodziny. Osoba posiadająca kwalifikacje jest gotowa do współdziałania w ramach interdyscyplinarnego zespołu, który wspólnie planuje i wdraża program pomocy i wsparcia dla pacjenta i jego otoczenia. W ramach pracy takiego zespołu może również pełnić funkcję koordynatora całego procesu związanego ze wsparciem danego pacjenta i jego rodziny. Jest przygotowana do udzielania wsparcia informacyjnego dla rodziców/opiekunów i osób z otoczenia pacjenta zarówno w zakresie możliwości uzyskania pomocy medycznej, socjalnej jak i prawnej oraz potrafi przeprowadzić zajęcia profilaktyczne dot. zdrowia psychicznego.**Wyodrębnione zestawy efektów uczenia się****01.** Posługiwanie się wiedzą dotycząca rozwoju, zdrowia i zaburzeń psychicznych charakterystycznych dla dzieci i młodzieży (6 PRK, 315 godzin)**02.** Planowanie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży (6 PRK, 480 godzin)**03.** Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży (6 PRK, 480 godzin)**Poszczególne efekty uczenia się w zestawach:****Ad.01.**1**.1) Posługuje się wiedzą dotycząca rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży**. Kryteria weryfikacji a) omawia rozwój neurobiologiczny, psychiczny, intelektualny oraz emocjonalno-społeczny dzieci i młodzieży; b) omawia normy rozwojowe dla poszczególnych obszarów funkcjonowania dzieci i młodzieży; c) omawia definicję, choroby i zaburzenia psychicznego, które są charakterystyczne dla wieku dziecięcego, wczesnoszkolnego oraz dorastania; **1.2) Posługuje się wiedzą dotycząca zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży**. Kryteria weryfikacji a) omawia i identyfikuje czynniki ryzyka zaburzeń i kryzysów psychicznych występujące w wieku dziecięcym, wczesnoszkolnym i dorastania; b) omawia sposoby oceny i kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych charakterystyczne dla wieku dziecięcego i wczesnoszkolnego (według DSM i ICD); c) omawia sposoby oceny i kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych charakterystyczne dla wieku dorastania (według DSM i ICD); d) omawia kryteria dot. rozpoznania stanów nagłych wymagających pilnej konsultacji lekarskiej; e) omawia formy w wspomagania rozwoju, profilaktyki uniwersalnej i selektywnej w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży;**1.3) Posługuje się wiedzą dotycząca form wsparcia dla rodzin, dzieci i młodzieży**.Kryteria weryfikacji a) omawia typy i rodzaje zaburzeń psychicznych występujące w wieku dziecięcym, wczesnoszkolnym oraz dorastania; b) omawia różne rodzaje form wsparcia, w tym medyczne, edukacyjne (poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne) i psychospołeczne; c) omawia zakres działań instytucji odpowiedzialnych za udzielanie pomocy i wsparcia dla rodzin, dzieci i młodzieży; d) udziela wsparcia informacyjnego dot. możliwych i dostępnych form pomocy adekwatnych do problemu rodziny, dzieci i młodzieży; e) omawia różne formy postępowania w sytuacjach nagłych, tj. zagrożenia życia lub zdrowia dzieci i młodzieży;**1.4) Wykorzystuje wiedzę z zakresu prawa dotyczącego nieletnich.**Kryteria weryfikacji a) omawia pozycję dziecka w polskim systemie prawnym; b) omawia prawa i obowiązki rodziców, w tym aspekty prawne związane z opieką kuratorską, ograniczeniem lub pozbawieniem praw rodzicielskich; c) omawia prawne i etyczne kwestie związane ze zgodą na leczenie; d) omawia aspekty prawne dotyczące sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia niepełnoletniego; e) omawia obowiązki terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży w przypadku podejrzenia przestępstwa/łamania prawa; przeciwko dzieciom i młodzieży, np w sytuacji zaniedbywania, wykorzystania seksualnego, przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej; f) omawia aspekty prawne związane z wykroczeniami niepełnoletnich i ich sposobami rozwiązywania, np. mediacje w sprawach karnych;**Ad. 02.****2.1) Zbiera informacje na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów.**Kryteria weryfikacjia) omawia zasady prowadzenia wywiadu zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej; b) omawia specyfikę nawiązania kontaktu oraz prowadzenia rozmowy z dzieckiem w wieku przedszkolnym, szkolnym, nastolatkiem oraz z rodziną; c) omawia potrzeby indywidualne i społeczne rodziny, dzieci i młodzieży (słabe i mocne strony); d) omawia zakres informacji jakie powinien zebrać podczas rozmowy z pacjentem i/lub jego rodzicem/opiekunem prawnym; e) omawia źródła informacji z których pozyskał wiedzę na temat pacjenta (diagnozy, opinie, orzeczenia, wywiady środowiskowe); f) omawia przeprowadzony przez siebie wywiad z uwzględnieniem pozyskanych informacji oraz trudności jakie napotkał;**2.2) Przygotowuje plan wsparcia i współpracy z innymi specjalistami z różnych obszarów dotyczących wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży.**Kryteria weryfikacji a) przygotowuje konceptualizację problemu niepełnoletniego oraz jego otoczenia społecznego (rodziny/opiekunów prawnych); b) omawia i uzasadnia decyzje co do dalszych form pomocy wskazując na możliwe rozwiązania alternatywne i potencjalne zagrożenia na dalszych etapach pracy; c) na podstawie zebranych informacji oraz konceptualizacji problemu przygotowuje skoordynowany plan pomocy dziecku i rodzinie w ramach terapii środowiskowej; d) omawia sposób przekazywania oraz treści przekazywane rodzinie oraz niepełnoletniemu pacjentowi;**Ad. 03.****3.1) Stosuje techniki terapii środowiskowej odpowiednie dla rodziny, dzieci i młodzieży.** Kryteria weryfikacjia) omawia przypadki w których wymagana jest adekwatna reakcja w sytuacji nagłej; b) omawia założenia i zasady prowadzenia sesji otwartego dialogu; c) wykorzystuje elementy wywiadu motywującego; d) omawia techniki i narzędzia motywowania pacjenta i jego otoczenia do współpracy w ramach wsparcia psychospołecznego; e) wykorzystuje elementy technik terapii behawioralnej, np. warsztaty zastępowania agresji; f) omawia rodzaje wsparcia psychospołecznego, w tym profilaktycznego, dla rodzin, dzieci i młodzieży;**3.2) Współpracuje z instytucjami i specjalistami.** Kryteria weryfikacji a) omawia rolę i zadania terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży; b) omawia możliwe sposoby współpracy formalnej i nieformalnej z podmiotami udzielającymi wsparcia rodzinie dzieciom i młodzieży; c) współpracuje z innymi specjalistami udzielającymi wsparcia rodzinie, dzieci i młodzieży w chorobach i zaburzeniach psychicznych, np. w ramach spotkań zespołu multidyscyplinarnego; d) omawia zasady koordynacji wsparcia udzielanego rodzinie, dzieciom i młodzieży, w tym dobre praktyki dot. koordynacji tego wsparcia;**3.3) Ewaluuje podjęte działania.** Kryteria weryfikacji a) omawia i analizuje podjętą współpracę ze specjalistami w ramach terapii środowiskowej dzieci i młodzieży; b) monitoruje postępy w terapii środowiskowej, szczególnie w kontekście koordynacji wsparcia rodziny, dzieci i młodzieży; c) ocenia efektywność podjętych działań w kontekście konceptualizacji problemu i założeń przyjętych w kontekście skoordynowanego planu pomocy; |  |
| 11 | **Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności**Ważny na pięć lat. Warunkiem przedłużenia jest przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego prowadzenie działalności w obszarze terapii środowiskowej dzieci i młodzieży przez co najmniej 3 lata od momentu uzyskania certyfikatu |  |
| 12 | **Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji**Certyfikat |  |
| 13 | **Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji**Brak  |  |
| 14 | **Kod dziedziny kształcenia**761 - Opieka nad dziećmi i młodzieżą |  |
| 15 | **Kod PKD**86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana |  |
| **Inne uwagi** |
|  |  |  |

**Ogólne uwagi na temat kwalifikacji**

|  |
| --- |
|  |

**Podsumowanie powyższych uwag**

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