Ministerstwo Zdrowia

**Formularz konsultacji z zainteresowanymi środowiskami wniosku o włączenie do ZSK kwalifikacji rynkowej pn. „Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych  (Skrót nazwy: Promocja zdrowia psychicznego i uniwersalna profilaktyka uzależnień) |
| **Wnioskodawca** | Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom |
| Podmiot zgłaszający uwagi  E-mail do kontaktów  Telefon kontaktowy |  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji**  Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych  Skrót nazwy: Promocja zdrowia psychicznego i uniwersalna profilaktyka uzależnień |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**  Osoba posiadająca kwalifikację jest przygotowana do prowadzenia programów promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uniwersalnej, opartych na naukowych podstawach, zapobiegających rozwojowi zachowań ryzykownych ze szczególnym uwzględnieniem tych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeniami behawioralnymi. Osoba ta planuje, organizuje, realizuje działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, w tym:   * planuje działania, adekwatne do potrzeb i wieku odbiorców programu oraz zgodne z standardami jakości obowiązujących w profilaktyce np. z wykorzystaniem dostępnych programów rekomendowanych; * realizuje zaplanowane działania; * stosuje różnorodne techniki oraz metody prowadzenia zajęć; * w trakcie wykonywania swoich zadań zawodowych przestrzega obowiązujących regulacji prawnych; * ocenia skuteczność zrealizowanych działań i podejmuje decyzję o ich kontynuacji, modyfikacji lub zakończeniu; * postępuje zgodnie ze standardami etycznymi w pracy profilaktycznej.   Osoba posiadająca kwalifikację może w różnych środowiskach realizować działania z zakresu uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych.  Orientacyjny koszt uzyskania kwalifikacji wynosi: 1500 zł. |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**  Kwalifikacją mogą być zainteresowane osoby:   * zatrudnione na stanowiskach nauczycieli, pedagogów, psychologów, wychowawców w szkołach i placówkach systemu oświaty, pomocy społecznej i ochrony zdrowia; * posiadające certyfikaty specjalisty/instruktora psychoterapii uzależnień lub decyzję Ministra Zdrowia o uznaniu dorobku zawodowego lub naukowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień - nabycie kwalifikacji w zakresie uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do zaburzeń behawioralnych stanowić będzie istotne poszerzenie zakresu wiedzy i umiejętności; * realizujące działania z zakresu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych np. w: organizacjach pozarządowych, podmiotach realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego, zakładach pracy; * zatrudnione w szkolnictwie wyższym. |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**  Kwalifikacja pełna na VI poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji |  |
| 5. | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**  Przedstawienie dokumentów poświadczających:   * posiadanie kwalifikacji pełnej na VI poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji i co najmniej dwuletniego stażu pracy z dziećmi i młodzieżą 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, w tym szkoły i placówki systemu oświaty. Przepisy prawa oświatowego nakładają na te ostatnie obowiązek realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego odnoszącego się do problematyki narkomanii i używania alkoholu. 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 narkomanii lub problemom alkoholowym, w tym jednostki samorządu terytorialnego, powinny w szczególności wdrażać i wspierać programy profilaktyczne oparte na naukowych podstawach. Jednocześnie jednym z zadań NPZ jest doskonalenie umiejętności kadr w zakresie profilaktyki i podejmowania skutecznych interwencji. W oparciu o raport “Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2016 i 2017” (do pobrania ze strony www.bip.kprm.gov.pl) “Jednostki Samorządu Terytorialnego najwięcej zadań realizowały w ramach drugiego celu operacyjnego, czyli profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. W 2016 r. liczba zadań w ramach drugiego celu operacyjnego wynosiła 10,7 tys. (stanowiło to ok. 46% ogółu), w 2017 r. liczba ta spadła do 10,4 tys., ale w związku z mniejszą liczbą sprawozdanych w tym roku zadań stanowiło to około 49%”. Jak wynika z analizy ankiet PARPA G1, samorządy lokalne w 2020 roku na działania związane z profilaktyką przeznaczyły ok. 10% wszystkich środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, czyli ponad 60 mln złotych. Są to bardzo duże kwoty, umożliwiające prowadzenie działań profilaktycznych na masową skalę. W różnych rodzajach oddziaływań profilaktycznych uczestniczyło w 2020 r. ponad 2,3 mln dzieci i młodzieży, a w ich prowadzenie zaangażowanych było ok. 50 tys. nauczycieli. Nie zawsze jednak powszechność realizowanych działań przekłada się na ich wysoką jakość, a decyzje o realizacji różnych przedsięwzięć podejmowane są bez należytego oparcia w diagnozie i bez wykorzystania wiedzy naukowej na temat skutecznych strategii profilaktycznych. Tylko w co czwartym samorządzie lokalnym (624 gminy) realizowany jest program znajdujący się w bazie polskiego Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Na realizację rekomendowanych programów wydano niespełna 10% środków przeznaczonych przez gminy na programy i działania profilaktyczne. I chociaż każdego roku obserwujemy wzrost liczby gmin sięgających po rekomendowane programy, to nadal są one wykorzystywane w niewielkim stopniu. Należy zwrócić uwagę na fakt, że wśród działań realizowanych przez gminy znajdują się nie tylko takie, o których skuteczności w zakresie ograniczania spożycia alkoholu wśród młodych ludzi nic nie wiemy, ale także takie, które w wyniku prowadzonych badań naukowych uznano za nieskuteczne. Dotyczy to przede wszystkim krótkich, incydentalnych form edukacji jak prelekcje, pogadanki, konkursy, spektakle, festyny. “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 organy 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). Działania z zakresu profilaktyki uzależnień realizowane są głównie przez pracowników oświaty oraz osoby działające na rzecz podmiotów spoza sektora finansów publicznych, w tym organizacji pozarządowych. Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (raport “Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018 /2019”, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Gdańsku, 2019 https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolny m-20182019,1,14.html dostęp 3.06.2020) w roku szkolnym 2018 / 2019 w placówkach wychowania przedszkolnego i szkołach różnych typów było zatrudnionych łącznie 463 864 nauczycieli (w przeliczeniu na pełne etaty). Część z tych osób posiada kwalifikacje w zakresie profilaktyki i będzie zainteresowana ich potwierdzeniem. Natomiast w odniesieniu do grupy osób działających w podmiotach spoza sektora finansów publicznych, danych może nam dostarczyć Raport z realizacji projektu “Profnet. Wsparcie organizacji pozarządowych, realizujących profilaktykę uzależnień” przeprowadzonego ze środków Funduszy EOG w ramach programu Obywatele dla Demokracji przez Fundację Praesterno, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Uniwersytet Warszawski i Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii https://www.profnet.org.pl/organizacje-w-polsce/charakterystyka-organizacji/ . Informacje w nim zawarte wskazują, że przedmiotem działalności dla 43,1 % organizacji spośród 715 przebadanych jest promocja zdrowia psychicznego oraz profilaktyka w zakresie odpowiednio dla 63,1% organizacji - używania narkotyków, dla 88,9% - picia alkoholu, dla 88,9% - palenia papierosów, dla 32,8% - profilaktyka uzależnień behawioralnych. Analogicznie jak w przypadku nauczycieli, pracownicy, wolontariusze oraz członkowie tych organizacji mogą być zainteresowani potwierdzeniem ww. kwalifikacji. Zgodnie z opiniami organizacji pozarządowych liczba osób, specjalistów posiadających kompetencje w zakresie realizacji profilaktyki opartej na naukowych podstawach i sprawdzonej, skutecznej strategii jest niewystarczająca. Wniosek ten można sformułować na podstawie wyników badania w ramach ww. projektu „Profnet. Wsparcie organizacji pozarządowych, realizujących profilaktykę uzależnień” przeprowadzonego wśród organizacji pozarządowych prowadzących działalność profilaktyczną w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. Wiedza i umiejętności dotyczące profilaktyki uzależnień to tematyka szkoleń, którą zainteresowanych było 72% organizacji spośród 203 uczestniczących w badaniu. 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. Potrzebę zadbania o jakość w profilaktyce i uregulowania rynku programów profilaktycznych wyrażają zarówno eksperci z dziedziny profilaktyki opartej na naukowych podstawach, osoby decydujące o wydawaniu środków publicznych na działania profilaktyczne adresowane do dzieci i młodzieży, jak i autorzy programów rekomendowanych (Ocena funkcjonowania Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Raport z badań jakościowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2020 maszynopis). Postulują oni między innymi: wprowadzenie zawodu profilaktyka, ustalenie sposobu weryfikowania kompetencji osób realizujących programy profilaktyczne w środowisku szkolnym oraz podniesienie poziomu wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktycznych i prowadzenia badań ewaluacyjnych programów profilaktycznych (tamże). Umożliwienie potwierdzania kwalifikacji pozwoli powierzać zadania z zakresu profilaktyki uzależnień w szkołach, placówkach systemu oświaty, w społecznościach lokalnych osobom posiadającym zweryfikowane umiejętności podejmowania skutecznych działań profilaktycznych i przyczyni się do podniesienia jakości profilaktyki w Polsce. |  |
| 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, czy prowadzenia warsztatów) mogą mieć zastosowanie w promocji zdrowia psychicznego i profilaktyce uniwersalnej. |  |
| 8. | **Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji**  Osoba posiadająca kwalifikację może, pod warunkiem spełnienia innych potencjalnych wymagań określonych odpowiednimi przepisami, realizować działania uniwersalnej profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zachowań prowadzących do uzależnień behawioralnych:   * na rzecz organizacji pozarządowych; * na rzecz jednostek samorządu terytorialnego; * w zakładach pracy; * w systemie szkolnictwa wyższego; * w środowisku lokalnym - szkołach oraz innych placówkach oświatowych; * innych formach 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 zachowań prowadzących do 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.   **1.1. 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 uzależnień lub innych zachowań ryzykownych; * posiadać udokumentowane przynajmniej pięcioletnie doświadczenie (w ciągu ostatnich 10 lat) w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach lub niniejszą kwalifikację i udokumentowane trzyletnie doświadczenie w upowszechnianiu i realizacji programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach; - 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 wiedzy oraz rozmowy indywidualnej z komisją potwierdzane jest posiadanie efektów uczenia się zawartych w Zestawie 01 “Wiedza o profilaktyce” oraz efektu uczenia się “Omawia metodykę pracy z grupą” z Zestawu 02 “ Realizacja działań profilaktycznych”. Pozostałe efekty uczenia się potwierdzane są za pomocą metod analizy dowodów i deklaracji, prezentacji oraz rozmowy z komisją. Kandydat przedstawia sprawozdanie z realizowanego przez siebie programu, pozwalające na potwierdzenie efektu uczenia się “Przygotowuje sprawozdanie z realizacji programu zgodnego z aktualną wiedzą naukową na temat profilaktyki” z Zestawu 02 “Planowanie i realizacja działań profilaktycznych”. 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 podstawach naukowych, 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 programów profilaktycznych lub przeprowadzenie ewaluacji formatywnej lub ewaluacji wyników programu profilaktycznego, zgodnie z metodologią badań naukowych; * dokumentów poświadczających prowadzenie zajęć w ramach szkolnictwa wyższego, z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w obszarze używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych (np. w postaci sylabusów lub dokumentów równoważnych), zawierających treści zawarte w zestawie “Wiedza o profilaktyce” 02 “Realizacja działań profilaktycznych” na podstawie: dokumentów poświadczających realizację programów rekomendowanych w wymiarze co najmniej 30 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 wiedzy; 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 programów profilaktyki uniwersalnej, opartych na naukowych podstawach, zapobiegających rozwojowi zachowań ryzykownych ze szczególnym uwzględnieniem tych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeniami behawioralnymi. 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 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:**  1. Wiedza o profilaktyce (6 PRK, 100h)  2. Realizowanie działań profilaktycznych (6 PRK, 100h)   |  |  | | --- | --- | | **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 i promocji zdrowia psychicznego | a) wskazuje źródła pozyskiwania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uniwersalnej;  b) omawia sposoby wykorzystania danych do planowania i realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki uniwersalne. | | 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;  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 dane osobowe podlegające 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 czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z występowaniem zachowań ryzykownych | a) omawia czynniki ryzyka w poszczególnych okresach rozwojowych;  b) omawia czynniki chroniące w poszczególnych okresach rozwojowych. | | 1.7 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. | | 1.8 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. | | 1.9 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 | | 1.10 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 | | 1.11 Omawia rodzaje i znaczenie ewaluacji | 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. **Realizowanie działań profilaktycznych** | | **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** | | 2.1 Charakteryzuje dynamikę pracy z grupą w profilaktyce uniwersalnej | 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 Przygotowuje sprawozdanie z realizacji programu zgodnego z aktualną wiedzą naukową na temat profilaktyki | a) omawia zrealizowany program profilaktyczny w tym: grupę docelową, cele programu, strategie profilaktyczne, program działań profilaktycznych, techniki i metody prowadzenia zajęć, zasoby rzeczowe i osobowe, scenariusze zrealizowanych zajęć, materiały edukacyjne, warunki organizacyjne oraz zastosowane sposoby ochrony danych osobowych;  b) omawia ewaluację procesu, w tym: metody zbierania danych, narzędzia, napotkane trudności i sposoby ich pokonania, zastosowane sposoby analizy danych, wyniki i wnioski z ewaluacji. | |  |
| 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 promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych”**

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