**Ministerstwo Zdrowia**

*(nazwa ministerstwa przeprowadzającego konsultacje)*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kwalifikacji** | Wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania |
| **Wnioskodawca** | SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny |
| **Podmiot zgłaszający uwagi**  **E-mail do kontaktów**  **Telefon kontaktowy** |  |

**Uwagi do wybranych pól wniosku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wybrane pole wniosku** | **Uwaga - uzasadnienie** |
| 1. | **Nazwa kwalifikacji**  Wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania |  |
| 2 | **Krótka charakterystyka kwaliﬁkacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwaliﬁkacji**  Osoba, która posiada kwalifikację „Wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania”, jest przygotowana do prowadzenia grupowych lub indywidualnych działań edukacyjnych skierowanych do osób nieletnich z nadwagą, otyłością, niedowagą oraz zaburzeniami odżywiania lub zagrożonych takimi problemami. W prowadzanych działaniach profilaktycznych i pomocowych rozpoznaje problemy dotyczące stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej oraz ich uwarunkowania i konsekwencji. Posługuje się w tym celu wiedzą na temat aktualnych kryteriów diagnostycznych i symptomów nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania, jak również ich biologicznego, psychologicznego i społecznego podłoża oraz następstw. Podczas prowadzonych warsztatów i konsultacji wykorzystuje podstawową wiedzę z obszaru żywienia człowieka i dietetyki oraz techniki psychologiczne wspierające zmianę zachowań istotnych dla masy ciała (tj. odżywiania i aktywności fizycznej) oraz dostarcza wsparcia osobom z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania. Warto podkreślić, że pomoc ta polega głównie na edukacji, motywowaniu i asystowaniu takim osobom w korzystaniu z metod samopomocowych oraz informowaniu o dostępnych opcjach specjalistycznego leczenia, ale nie zastępuje pomocy specjalistycznej  Uzyskanie tej kwalifikacji pozwala osobie pracującej w obszarze edukacji (nauczycielom, psychologom, pedagogom, pielęgniarkom szkolnym, lekarzom POZ) na podejmowanie tak zwanych „wczesnych interwencji” względem osób z problemami z masą ciała lub zaburzeniami odżywiania. Jest to szczególnie ważne ze względu na obserwowany wzrost zachorowań na choroby dietozależne, spowodowane nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi oraz małą aktywnością fizyczną. Szczególnie niepokoi wzrost liczby dzieci z nadwagą i otyłością. Dodatkowo rośnie odsetek osób z zaburzeniami odżywiania – anoreksją, bulimią, czy ortoreksją.  Koszt uzyskania kwalifikacji 1700 zł |  |
| 3. | **Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji**  Uzyskaniem kwalifikacji mogą być zainteresowani szczególnie: pracownicy oświaty, tj. nauczyciele, psychologowie szkolni, pedagodzy, pielęgniarki szkolne, lekarze POZ. |  |
| 4. | **Wymagane kwalifikacje poprzedzające**  Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK. |  |
| 5. | **W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:**  Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK. |  |
| 6. | **Zapotrzebowanie na kwalifikację**  Uzasadnienie zapotrzebowania na kwalifikacje i omówienie zasadności wprowadzenia jej do ZSK zostaną dokonane w oparciu o poniżej przytoczone i omówione źródła.  Problem nieprawidłowych nawyków żywieniowych i dotyczących aktywności fizycznej oraz nadwagi i otyłości  Nieprawidłowe nawyki żywieniowe przekładają się na nienormatywną masę ciała, niedożywienie i pogorszenie innych parametrów zdrowotnych, a w konsekwencji na niezadowolenie z siebie i na słabsze funkcjonowanie w życiu osobistym i zawodowym (Kilicarslan i in., 2006). Z badań prowadzonych w Polsce wiadomo natomiast, że dieta dorosłych Polaków cechuje się wysoką niezgodnością względem zaleceń żywieniowych, a odsetek osób z nadmierną masą ciała wynosi ponad 50% (CBOS, 2014). Podobnie sytuacja wygląda wśród młodzieży, np. badania prowadzone przez Instytut Matki i Dziecka wskazują, że aż 28% młodych ludzi przynajmniej raz dziennie spożywa słodycze, a 23,4% codziennie pije coca-colę lub inne napoje zawierające cukier (Dzielska, 2015), 36,1% nie je regularnie śniadań (Jodkowska, 2015), a jedynie 18,3% spełnia zalecaną normę spożycia owoców i tylko 13,6% warzyw (Dzielska, 2015). Z analizy przeprowadzonej przez Szkołę Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (*Raport na temat spożycia produktów spożywczych, w tym suplementów diety, w ramach realizacji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020)* wynika, że w diecie populacji polskiej występują liczne nieprawidłowości, które mogą pociągać za sobą ryzyko zdrowotne. W ostatnich latach zauważalny jest wzrost spożycia cukru pod różnymi postaciami (cukier ukryty, cukier dodany). Zgodnie z danymi GUS, w 2018 r. roczne spożycie cukru w Polsce w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynosiło 51,1 kg. Podobnie tylko 24% młodych ludzi utrzymuje zalecany poziom aktywności fizycznej, a dodatkowym, niepokojącym problemem jest zbyt długi czas spędzany przy komputerze (Nałęcz, 2015a, b). Jednocześnie wiadomo, że około 15% uczniów ma nadmierną masę ciała (Oblacińska, 2015), a co szósty polski nastolatek zgłasza poważne zastrzeżenia w odniesieniu do własnego zdrowia (Mazur, 2015). Polskie dzieci zaliczane są od kilku lat do najszybciej tyjących w Europie. Według wyników projektu badawczego pn. European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) – Europejski Projekt Monitorowania Otyłości Dzieci, realizowanego po raz pierwszy przez Polskę w latach 2016-2017, koordynowanego przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, prawie 1/3 polskich 8-latków ma nadwagę lub jest otyła. Dane te wskazują na konieczność podejmowania działań na rzecz poprawy sposobu żywienia, stanu odżywienia i aktywności fizycznej społeczeństwa.  Nadmierna masa ciała i stosowanie diet odchudzających a zaburzenia odżywiania  Polska należy do krajów o najwyższym odsetku odchudzających się nastolatków. Z raportu Zdrowie uczniów w 2018 r. na tle nowego modelu badań HBS wynika, że w 2018 r. co piaty badany nastolatek w wieku 11-15 lat podejmował zachowania ukierunkowane na zmniejszenie masy ciała. Znacznie częściej odchudzały się dziewczęta (25,4%) niż chłopcy (16,2%). Co czwarty badany nastolatek uważał, że powinien trochę schudnąć, ale nie stosował diety i innych działań w tym celu. Potrzeba (gotowość) do podjęcia odchudzania się częściej występowała u dziewcząt niż u chłopców. Odsetek młodzieży odchudzającej się systematycznie zwiększał się z wiekiem. W kontekście epidemii nadwagi i otyłości obserwuje się ponadto niepokojące zjawiska, związane z ryzykiem rozwoju zaburzeń odżywiania, takie jak niezadowolenie z własnego ciała lub podejmowanie diet odchudzających. Z polskich badań wynika na przykład, że odchudza się co druga nastolatka i co trzeci nastolatek z nadwagą, jak również wiadomo, że niemal co druga nastolatka bez nadwagi uważa, że jest za gruba (Oblacińska, 2015), a co czwarta (z masą ciała w normie) podejmuje diety odchudzające (i co 10 chłopiec bez nadwagi) (Jodkowska, 2015). Inne źródła wskazują, że w Polsce połowa nastolatków zgłasza nadmierną konsumpcję, 40% odczuwa lęk przed otyłością, 28% odczuwa jadłowstręt i prawie co dziesiąty prowokuje wymioty (Wojtyła 2011). Literatura wskazuje także, że zaburzenia odżywiania współwystępują z otyłością nawet u 29% pacjentów (Villarejo i in., 2012).    Wiadomo więc, że problem nadmiernej masy ciała i zaburzeń odżywiania wyraźnie się łączą, a interwencje ukierunkowane na modyfikację nawyków żywieniowych powinny mieć na celu raczej pomoc osobom z nienormatywną masą ciała (lub zagrożonych tym problemem) w prawidłowej regulacji zachowań żywieniowych i umiejętne radzenie sobie z pokusami żywieniowymi niż motywowanie do stosowania ograniczeń i diet, które stanowią czynnik ryzyka dla zaburzeń odżywiania (por. przegląd badań Seligman, 2010; Culbert, Racine i Klump, 2015 ). Ponadto realizacja zaleceń mających na celu terapię nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania, przygotowanych przez specjalistów zajmujących się problemami żywieniowymi (dietetyków, psychologów) powinny być wspierane przez osoby z najbliższego otoczenia osoby dotkniętej problemem, np. przez nauczycieli, pedagogów szkolnych, pielęgniarki szkolne itp. Nie jest to natomiast zadanie łatwe, ponieważ często osobom tym brakuje odpowiedniej wiedzy na temat odżywiania, aktywności fizycznej czy zaburzeń odżywiania, a przez to udzielana pomoc bywa nieprofesjonalna, a nawet może pogłębiać problemy.. Np. motywowanie do unikania kalorycznego jedzenie powinno być prowadzone w sposób profesjonalny, a komunikaty na temat jedzenia nie powinny wywoływać nadmiernego lęku przed jedzeniem i tendencji do restrykcji, co wymaga posiadania odpowiednich umiejętności. Ponadto obok działań zwiększających świadomość na temat odżywiania powinny pojawić się działania umożliwiające wdrożenie poznanych zasad żywieniowych w życie (Prohaska i DiClemente, 2008).  Działania profilaktyczne i pomocowe ukierunkowane na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania  Dostępne dane wskazują, że działania ukierunkowane na zmianę stylu życia, redukcję problemu nadmiernej masy ciała oraz zaburzeń odżywiania powinny bazować na podejściu interdyscyplinarnym łączącym pomoc na polu medycyny, aktywności fizycznej i psychologii, jak również sugerują, że brakuje takiego podejścia w działaniach profilaktycznych i pomocowych realizowanych w Polsce.  Na przykład wytyczne National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2014), jako instytucji szczegółowo opisującej standardy pomocy w problemach zdrowia somatycznego i psychicznego w oparciu o dowody naukowe, wskazują na konieczność stosowania psychologicznych technik zmiany zachowania w interwencjach ukierunkowanych na zmianę stylu życia (diety i aktywności fizycznej) osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Przeprowadzona analiza programów profilaktyki otyłości realizowanych w Polsce wskazuje natomiast, że programy takie, skierowane do nieletnich, prowadzone są w większości przez nauczycieli i inny personel szkolny i w niewielkim stopniu wykorzystują takie techniki (Januszewicz i Łuszczyńska, 2011). Skupiają się one głównie na informowaniu o ryzyku zdrowotnym związanym z nadmierną masą ciała, edukacji żywieniowej, zwiększaniu świadomości konsumenckiej i zaprowadzaniu zmian środowiskowych ułatwiających prowadzenie zdrowego stylu życia (takich, jak np. dostarczanie owoców do szkół, budowanie obiektów sportowych), jednak brakuje w nich zastosowania większości technik zmiany zachowania opartych na kluczowych teoriach znanych w psychologii zdrowia, np. pomagających w budowaniu planu wdrożenia zaleceń otrzymanych od specjalisty w życie, wdrażania technik pozwalających na utrzymanie motywacji i samokontroli. Brak zastosowania tych technik może mieć natomiast związek z niższą skutecznością polskich oddziaływań profilaktycznych i pomocowych (Januszewicz i Łuszczyńska, 2009).  Podobnie, jeśli chodzi o popularne w Polsce indywidualne formy pomocy względem osób z nadmierną masą ciała, do jakich należy poradnictwo żywieniowe, to badania wyraźnie wskazują, że nie przynoszą one trwałych efektów (por. przegląd badań Dansinger i in., 2006), co również sugeruje konieczność wspierania ich przez osoby będące w codziennym kontakcie z osobą dotkniętą problemem, np. nauczycieli.  National Institute for Health and Care Excellence podkreśla względem osób z zaburzeniami odżywiania także rolę wczesnych interwencji, w podejmowanych przez osoby niezajmujące się specjalistycznym leczeniem tych zaburzeń, ale odpowiednio przygotowane do prowadzenia takich interwencji (np. przez lekarzy pierwszego kontaktu, którzy przeszli odpowiednie szkolenie). Interwencje te według NICE powinny opierać się o programy samopomocy i działania edukacyjne oraz rozmowy na temat dostępnych opcji specjalistycznego leczenia. Takie wczesne interwencje powinny poprzedzać specjalistyczne leczenie, a czasem minimalizować jego konieczność (NICE, 2018). W Polsce obecnie brakuje osób, które potrafiłyby udzielać takiej wstępnej pomocy osobom z zaburzeniami odżywiania. Zdobycie kwalifikacji „Wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania” przez lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy POZ, nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych, pielęgniarki szkolne i inne osoby pracujące w miejscach umożliwiających działania pomocowe względem osób z zaburzeniami odżywiania uzupełni tę lukę.  Proponowana kwalifikacja zalicza się do kwalifikacji innowacyjnych, wcześniej nieobecnych na rynku. Biorąc pod uwagę rozpowszechnienie problemów związanych z nienormatywną masą ciała i zaburzeń odżywiania oraz wyżej opisane potrzeby zwiększenia interdyscyplinarności i dostępności działań w rozwiązywaniu i zapobieganiu tym problemom, wprowadzenie wnioskowanej kwalifikacji do ZSK wydaje się ważnym krokiem realizującym ten cel.  Bibliografia:  Centrum Badań Opinii Społecznej (2014). Czy Polacy jedzą za dużo? Warszawa: Komunikat z badań CBOS.  Cole, T. M., Bellizzi, M. C., Flegal, M. F. i Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. British Medical Journal, 320,* 1-6.  Culbert, K. M., Racine, S. E., Klump, K. E. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56 (11), 1141–1164  Dansinger, M. L, Tatsioni, A., Wong, J. B., Chung, M. i Balk, E. M. (2007). Meta-analysis: The Effect of Dietary Counseling for Weight Loss. Annals of Internal Medicine, 147, 41 - 50.  Dzielska, A., (2015). Spożywanie wybranych produktów (s.144 – 155). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.  Januszewicz, A., Luszczynska, A. (2011). Czy teoria jest stosowana w praktyce? Aplikacje modeli zachowań zdrowotnych w programach prewencji otyłości wśród dzieci i młodzieży realizowanych w Polsce w latach 2005-2009. Przegląd Psychologiczny, 54; 13-26.  Jodkowska, M., (2015). Stosowanie diet odchudzających (s. 163 – 168). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.  Jodkowska, M., (2015). Spożywanie śniadań (s. 138 - 143). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.  Mazur, J., (2015). Samoocena zdrowia (s. 79 - 84). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015  Nałęcz, H. (2015). Aktywność fizyczna (s.119 -125). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015  Nałęcz, H. (2015). Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem (s. 126 – 137). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015  National Institute for Health and Care Excellence (2014). Clinical guideline. Obesity: identification, assessment and management. Zaczerpnięte dnia 10.01.19 z: https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/chapter/1-Recommendations#behavioural-interventions  National Institute for Health and Care Excellence (2017). Clinical guideline. Eating disorders: recognition and treatment. Zaczerpnięte dnia 10.01.19 z: https://www.nice.org.uk/guidance/ng69  Oblacińska, A., (2015). Nadwaga i otyłość (s. 106 - 111). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.  Oblacińska, A., (2015). Samoocena masy ciała (s. 112 - 118). W: J. Mazur (red.), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.  Prochaska, J. O., Norcross, J. C. i DiClemente, C. O. (2008). Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany, który pomoże Ci przezwyciężyć złe nawyki. Warszawa: Instytut Amity  Seligman, M. E. P. (2010). Co możesz zmienić a czego nie możesz. Poznań: Media Rodzina  Villarejo, C., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Peñas-Lledó, E., Granero, R., Pe-nelo, E., Tinahones, F.J., Sancho, C., Vilarrasa, N., Montserrat-Gil de Bernabé, M., Casanueva, F.F., Fernández-Real, J.M., Frühbeck, G., De la Torre, R., Treasure, J., Botella, C., Menchón, J.M. (2012). Lifetime obesity in patients with eating disorders: Increasing prevalence, clinical and personality correlates. European Eating Disorders Review, 20(3), 250–254.  Wojtyła, A., Biliński, P., Bojar, I., Wojtyła, C. (2011). Zaburzenia odżywiania u polskich gimnazjalistów. Probl Hig Epidemiol, 92(2), 343-350. |  |
| 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**  Kwalifikacja ta jest przeznaczona przede wszystkim dla osób zatrudnionych w placówka oświatowych (szkoły poradnie psychologiczno-pedagogiczne) i pracujących z dziećmi i młodzieżą: nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych i pielęgniarek szkolnych.  Osoby posiadające tę kwalifikację mogą więc wykorzystywać ją w swojej dotychczasowej pracy. Dzięki uzyskaniu tej kwalifikacji osoby niezajmujące się terapią otyłości, niedowagi i zaburzeń odżywiania będą potrafiły prowadzić działania profilaktyczne i tak zwane wczesne interwencje względem osób dotkniętych lub zagrożonych tymi problemami. |  |
| 9. | **Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację**  1. Etap weryfikacji  1.1 Metody  Wszystkie zestawy efektów uczenia się są sprawdzane wyłącznie za pomocą następujących metod: test teoretyczny, rozmowa z komisją (wywiad swobodny), analiza dowodów i deklaracji:   1. test teoretyczny sprawdzający efekty z zestawów: 01 i 02 2. analiza dowodów i deklaracji sprawdzająca efekty z zestawów 03 – 04; obejmować będzie: (1) sprawozdania z cyklu grupowychwarsztatów profilaktyki nienormatywnej masy ciała oraz (2) sprawozdanie z cyklu indywidualnych działań pomocowych względem osoby z zaburzeniami odżywiania 3. rozmowa z komisją (wywiad ustrukturalizowany) - analiza dwóch przypadków i omówienie proponowanych oddziaływań pomocowych względem osoby z zaburzeniami odżywiania oraz względem osoby z nienormatywną masą ciała, uwzględniających komunikowanie problemu rodzicom/opiekunom, weryfikacja efektów uczenia z zestawów 01 – 04.   1.2 Zasoby kadrowe  Komisja egzaminacyjna składa się z 3 osób.  Każdy członek komisji musi spełnić następujące warunki:   1. posiadać wykształcenie wyższe kierunkowe w zakresie psychologii, pedagogiki lub dietetyki/ kierunku dot. żywienia człowieka, przy czym w skład komisji zawsze musi wchodzić zarówno psycholog, dietetyk/absolwent kierunku dot. żywienia człowieka) 2. posiada minimum trzyletnie doświadczenie w pracy z pacjentem z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania 3. posiada doświadczanie w weryfikowaniu efektów uczenia się osób dorosłych np. na studiach podyplomowych.   Dodatkowo minimum jednia osoba z komisji posiada tytuł doktora w dyscyplinie psychologia lub nauk o zdrowiu oraz jedna osoba z komisji posiada ukończone studia podyplomowe z psychodietetyki lub inne studia podyplomowe wskazujące na dysponowanie bazową wiedzą o żywieniu człowieka, aktywności fizycznej i psychologii jedzenia  1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne  Instytucja Certyfikująca musi zapewnić salę z dostępem do komputera, projektora/rzutnika oraz ekranu (do przeprowadzenia prezentacji multimedialnej).  2. Etapy identyfikowania dokumentowania  Instytucja certyfikująca musi zapewnić kandydatom dostęp do doradcy walidacyjnego.  Osoba pełniąca funkcję doradcy walidacyjnego powinna posługiwać się wiedzą dotyczącą: (1) efektów uczenia dla kwalifikacji, (2) metod walidacji dla danej kwalifikacji, (3) systemu kwalifikacji zawodowych w Polsce i zagranicą |  |
| 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 „Wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na problem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania” rozpoznaje problemy dotyczące masy ciała, stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej oraz ich uwarunkowania i konsekwencje. Posługuje się wiedzą na temat kryteriów diagnostyczne i symptomów nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania, ich biologicznego, psychologicznego i społecznego podłoża oraz następstw dla zdrowia somatycznego i psychicznego. Wdraża działania profilaktyczne i pomocowe skierowane do osób z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania lub zagrożonych takimi problemami realizując w ten sposób tak zwane wczesne interwencje, poprzedzające specjalistyczną pomoc, jak również uzupełniające taką pomoc. Wykorzystuje techniki wspierające zmianę zachowań istotnych dla masy ciała (tj. odżywiania i aktywności fizycznej) oraz dostarcza wsparcia osobom z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania. W swoich działaniach bazuje na edukacji, motywowaniu i wspieraniu ich w korzystaniu z metod samopomocowych oraz informowaniu o dostępnych opcjach specjalistycznego leczenia i wspierania tego leczenia.  Osoba posiadająca tę kwalifikację wykorzystuje metody o udowodnionej naukowo skuteczności oraz dokłada starań, aby upowszechniać najnowszą wiedzę i przeciwdziałać błędnym przekonaniom dotyczącym odżywiania i zdrowego stylu życia. Wykorzystanie umiejętności z zakresu tej kwalifikacji przez szerokie grono pracowników placówek oświatowych pozwoli na podniesienie jakości profilaktyki i pomocy oferowanej w tych miejscach osobom z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania lub zagrożonych tymi problemami.  **Zestawy efektów uczenia się:**   1. Rozpoznawanie problemów dotyczących masy ciała, stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej - 50 godzin, 6 PRK 2. Posługiwanie się wiedzą o uwarunkowaniach i konsekwencjach problemów dotyczących masy ciała, stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej - 150 godzin, 6 PRK 3. Prowadzenie edukacji na temat żywienia i aktywności fizycznej - 100 godzin, 6 PRK 4. Planowanie i wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych (tzw. wczesnych interwencji) względem osób z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania lub zagrożonych tymi problemami - 250 godzin, 6 PRK  |  |  | | --- | --- | | **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Rozpoznawanie problemów dotyczących masy ciała, stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej.** | | **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** | | 01 - Rozpoznaje problem nadwagi, otyłości lub niedowagi. | * Wymienia kryteria diagnostyczne nadwagi, otyłości i niedowagi u dzieci i dorosłych; * Dobiera adekwatne do przypadku metody pomiaru w diagnozie nadwagi, otyłości, niedowagi; * Omawia zasady etycznego przekazywania informacji zwrotnej na temat występujących problemów nienormatywnej masy ciała. | | 02 - Rozpoznaje nieprawidłowe nawyki żywieniowe. | * Opisuje normy żywieniowe i zalecenia dietetyczne, mające zastosowanie w przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości; * Wskazuje najczęściej popełniane błędy żywieniowe; * Omawia ogólne zasady postępowania dietetycznego w normalizacji masy ciała w przypadku zaburzeń odżywiania. | | 03 - Rozpoznaje nieprawidłowości w zakresie podejmowanej aktywności fizycznej. | * Omawia ogólne zalecenia dotyczące podejmowania aktywności fizycznej oraz przeciwwskazania w tym zakresie; * Rozpoznaje sytuacje zbyt niskiej aktywności fizycznej oraz tzw. dysfunkcjonalnej aktywności fizycznej (najczęściej nadmiernej), spotykanej często u osób z zaburzeniami odżywiania. | | 04 - Rozpoznaje symptomy zaburzeń odżywiania. | * Opisuje kryteria diagnostyczne i symptomy zaburzeń odżywiania; * Rozpoznaje występowanie symptomów zaburzeń odżywiania na podstawie analizy przypadku. | | **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Posługiwanie się wiedzą o uwarunkowaniach i konsekwencjach problemów dotyczących masy ciała, stanu odżywienia, sposobu żywienia i aktywności fizycznej** | | **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** | | 01 - Wykorzystuje wiedzę o biologicznych korelatach regulacji odżywiania i masy ciała. | * Omawia biologiczne uwarunkowania regulacji odżywiania, nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania (tj. czynniki hormonalne, predyspozycje genetyczne itp.); * Omawia zdrowotne konsekwencje nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania; * Rozpoznaje podczas analizy przypadku biologiczne uwarunkowania i konsekwencje nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania. | | 02 - Wykorzystuje wiedzę o psychologicznych i społecznych korelatach regulacji odżywiania i masy ciała. | * Omawia psychologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań żywieniowych i zaburzeń odżywiania; * Omawia konsekwencje psychologiczne i społeczne nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania; * Rozpoznaje, podczas analizy przypadku psychologiczne i społeczne uwarunkowania i konsekwencje nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania. | | **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Prowadzenie edukacji na temat żywienia i aktywności fizycznej.** | | **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** | | 01 - Prowadzi grupową edukację dotyczącą prawidłowego odżywiania. | * Przygotowuje plan spotkań edukacyjnych; * Omawia znaczenie właściwego sposobu żywienia/prawidłowo zbilansowanej diety dla utrzymania zdrowia; * Omawia ogólne zalecenia żywieniowe dla dzieci i młodzieży w kontekście profilaktyki nadwagi i otyłości; * Przedstawia rekomendacje dotyczące bezpiecznego stosowania diety redukcyjnej; * Omawia ryzyka związanego z zachęcaniem dzieci i młodzieży do zdrowej diety (np. Związane z wywołaniem tendencji do ograniczeń żywieniowych, podział jedzenia na „dobre i złe”) * stosuje zasady minimalizowania ryzyka związanego z zachęcaniem dzieci i młodzieży do zdrowej diety , (elastyczne podejście, przestrzeganie przed nadmiernymi restrykcjami żywieniowymi itp.) * Omawia ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania związane z podejmowaniem diet odchudzających i sposoby minimalizacji tego ryzyka; * Omawia rekomendacje dotyczące zaleceń żywieniowych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami odżywiania; * Omawia popularne mity na temat odżywiania i zdrowego stylu życia, prowadzące do problematycznych zachowań żywieniowych; * Wykorzystuje ćwiczenia aktywizujące podczas prowadzonych oddziaływań edukacyjnych; * Dostarcza materiały edukacyjne wspierające treści omawiane na spotkaniach. | | 02 - Prowadzi indywidualną rozmowę edukacyjną na temat zdrowego stylu życia.. | * Omawia ogólne rekomendacje dotyczące odżywiania dostosowane do wieku, płci, stanu zdrowia i poziomu aktywności fizycznej danej osoby; * Omawia znaczenie popełnianych błędów żywieniowych dla zdrowia somatycznego i psychicznego osoby; * Omawia ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania związane z podejmowaniem diet odchudzających i sposoby minimalizacji tego ryzyka; * Analizuje przekonania danej osoby na temat odżywania i zdrowego stylu życia i weryfikuje je w świetle aktualnej wiedzy oraz prowadzi edukację w tym zakresie. | | 03 - Prowadzi grupową edukację na temat aktywności fizycznej. | * Przygotowuje plan spotkań edukacyjnych; * Omawia znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia; * Omawia ogólne zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w kontekście profilaktyki nadwagi i otyłości; * Omawia ogólne rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej w nadwadze, otyłości i niedowadze; * Omawia ogólne rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej dla osób z zaburzeniami odżywiania; * Wykorzystuje ćwiczenia aktywizujące podczas prowadzonych oddziaływań edukacyjnych; * Dostarcza materiały edukacyjne wspierające treści omawiane na spotkaniach. * Prowadzi edukację na temat aktywności fizycznej wśród nieletnich w sposób niestygmatyzujący osoby z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania. | | 04 - Prowadzi indywidualną rozmowę edukacyjną na temat aktywności fizycznej. | * Omawia ogólne rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej dostosowanej do wieku, płci, stanu zdrowia danej osoby; * Omawia ryzyko związane z brakiem aktywności fizycznej dla zdrowia somatycznego i psychicznego osoby; * Omawia ryzyko związane z podejmowaniem tak zwanej dysfunkcjonalnej aktywności fizycznej (nadmiernej). | | **Zestaw efektów uczenia się:** | 1. **Planowanie i wdrażanie działań profilaktycznych i pomocowych (tzw. wczesnych interwencji) względem osób z nienormatywną masą ciała i zaburzeniami odżywiania lub zagrożonych tymi problemami.** | | **Umiejętności** | **Kryteria weryfikacji** | | 01 - Prowadzi grupowe oddziaływania motywujące i wspierające do zmiany zachowań żywieniowych i nawyków dotyczących aktywności fizycznej wśród osób z nadmierną masą ciała lub zagrożonych takim problemem. | * Przygotowuje plan spotkań motywujących i wspierających; * Omawia techniki zmiany zachowań zdrowotnych, o potwierdzonej naukowo skuteczności odpowiednie do wykorzystania w oddziaływaniach grupowych; * Wykorzystuje w oddziaływaniach grupowych techniki motywujące do podejmowania zachowań zdrowotnych; * Wykorzystuje w oddziaływaniach grupowych techniki wspomagające planowanie zmiany zachowań zdrowotnych; * Uczy w oddziaływaniach grupowych stosowania technik wspomagających samokontrolę zachowania; * Uczy w oddziaływaniach grupowych stosowania technik zapobiegania nawrotom do zachowań niekorzystnych dla masy ciała i zdrowia; * Wykorzystuje ćwiczenia aktywizujące podczas prowadzonych oddziaływań grupowych; * Dostarcza materiały edukacyjne wspierające treści omawiane na spotkaniach. | | 02 - Prowadzi oddziaływania indywidualne motywujące i wspierające do zmiany zachowań żywieniowych i nawyków dotyczących aktywności fizycznej wśród osób z nadmierną masą ciała lub zagrożonych takim problemem. | * Przygotowuje plan indywidualnych spotkań pomocowych; * Omawia techniki zmiany zachowań zdrowotnych odpowiednie w oddziaływaniach indywidualnych o potwierdzonej naukowo skuteczności; * Dobiera metody wspierania zmiany zachowania adekwatnie do fazy zmiany zachowania; * Motywuje do prowadzenia zdrowego stylu życia, wykorzystując zasady dialogu motywującego; * Przygotowuje razem z osobą objętą działaniem pomocowym plan wdrożenia w życie zaleceń przygotowanych przez specjalistę, np. przez dietetyka; * Uczy technik samokontroli zachowania; * Buduje z uczestnikiem plan zapobiegania nawrotom do zachowań niekorzystnych dla zdrowia i masy ciała; * Prowadzi działania pomocowe względem osoby z nienormatywną masą ciała w oparciu o podręczniki samopomocowe. | | 03 - Prowadzi indywidualne działania pomocowe wobec osób z zaburzeniami odżywiania. | * Przygotowuje plan indywidualnych spotkań pomocowych; * Motywuje osobę z zaburzeniami odżywiania do stosowania metod samopomocowych lub do podjęcia specjalistycznego leczenia; * Wspiera osobę z zaburzeniami odżywiania w stosowaniu metod samopomocowych; * Buduje plan radzenia sobie z problemem zaburzeń odżywiania z odbiorcą działań pomocowych. | | 04 - Prowadzi działania informacyjne na temat możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy w problemie nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania. | * Omawia dostępne metody leczenia nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania; * Opisuje rolę różnych specjalistów zajmujących się leczeniem nadwagi i otyłości oraz zaburzeń odżywiania; * Wskazuje konkretne miejsca w danym regionie, w których osoba z nadmierną masą ciała lub zaburzeniami odżywiania może znaleźć profesjonalną pomoc. | | 05 - Prowadzi edukację dla rodziców i opiekunów na temat problemu nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania, metod ich terapii oraz roli osób bliskich w procesie zdrowienia. | * Omawia, jakie informacje na temat nienormatywnej masy ciała oraz zaburzeń odżywiania powinni posiadać rodzice lub opiekunowie dzieci i nastolatków dotkniętych tymi problemem, aby skutecznie je wspierać. * Prowadzi psychoedukację skierowaną do rodziców opiekunów na temat nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania u dzieci i nastolatków, * Udziela wsparcia rodzicom i opiekunom dzieci i nastolatków dotkniętych z problemem nienormatywnej masy ciała i zaburzeń odżywiania | |  |
|  |  |  |
| 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.).*  311 - Psychologia |  |
| 15 | **Kod PKD**  *Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (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** |  |