

Kwalifikacja cząstkowa na poziomie szóstym Polskiej Ramy Kwalifikacji i europejskich ram kwalifikacji

Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży

Status: włączona funkcjonująca

Rodzaj: cząstkowa

Kategoria: wolnorynkowe

Data włączenia do ZSK: 2018-12-29

Dokument potwierdzający nadanie kwalifikacji: Certyfikat kwalifikacji wolnorynkowej

Krótką charakterystyka 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 uczestnictwo w planowaniu i koordynacji wsparcia w wymiarze indywidualnym i społecznym, prowadzenie oceny jej postępów oraz wybór adekwatnych oddziaływań medycznych i psychospołecznych. Osoba posiadająca kwalifikację "Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży" będzie mogła znaleźć zatrudnienie w instytucjach prowadzących opiekę, w tym szczególnie środowiskową, nad rodziną, dziećmi i młodzieżą.

Informacje o kwalifikacji

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; 3) pielęgniarek w szczególności pielęgniarek mających doświadczenie w pracy z rodzinami, dziećmi i młodzieżą oraz 4) innych osób pracujących z rodzinami, dziećmi i młodzieżą.

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

Wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna z poziomu 6 PRK) z obszaru dziedzin: nauk społecznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodziną lub z dziećmi i młodzieżą oraz zaświadczenia o odbyciu szkolenia treningowego mającego na celu rozwój osobisty i budowanie świadomości własnych zasobów w kontekście pracy z innymi w wymiarze co najmniej 50 godzin w jednym z następujących typów szkoleń lub treningów: 1) grupy Balinta; 2) trening interpersonalny; 3) praca z geogramem.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Opis

Wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna z poziomu 6 PRK) z obszaru dziedzin nauk społecznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Osoba posiadającą kwalifikację „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.

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności

Certyfikat ważny bezterminowo dla osób wykonujących zadania terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży. W przypadku przerwy w wykonywaniu zadań terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży trwającej dłużej niż 5 lat certyfikat traci ważność.

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.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się

Brak odniesienia do kwalifikacji o zbliżonym charakterze

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

Metody stosowane w walidacji Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji dopuszcza się wyłącznie następujące metody: 1) standaryzowany test wiedzy; 2) analiza dowodów i deklaracji (za pomocą opisu przypadków odnoszących się do pracy z co najmniej 3 pacjentami niepełnoletnimi); 3) rozmowa na temat dostarczonych przez kandydata opisów przypadków – jako metoda uzupełniająca analizę dowodów, o których mowa w pkt 2. Do analizy dowodów i deklaracji jest niezbędne dostarczenie opisów przypadków odnoszących się do pracy co najmniej z trzema pacjentami niepełnoletnimi. Każdy opis przypadku dotyczy innej sytuacji niepełnoletniego pacjenta pod względem typu zgłaszanego problemu: 1) niepełnoletni powracający do systemu oświaty po pobycie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową; 2) niepełnoletni z zaburzeniami ogólnorozwojowymi; 3) niepełnoletni z zaburzeniami osobowości lub zaburzeniami zachowania; 4) niepełnoletni z problemem wynikającym z dysfunkcjonalnego środowiska, w którym przebywa. Opis przypadku (w postaci zanonimizowanej) zawiera: 1) istotne informacje dotyczące niepełnoletniego pacjenta; 2) opis głównego problemu rodziny i pacjenta dotyczącego funkcjonowania w różnych obszarach jego życia; 3) omówienie przeprowadzonego przez siebie wywiadu z niepełnoletnim pacjentem lub jego rodziną, lub nauczycielami;

4) diagnozę kliniczną lub funkcjonalną (przygotowane przez siebie lub otrzymaną od innych specjalistów); 5) wnioski z zebranych informacji uwzględniające zasoby pacjenta, jego rodziny i otoczenia; 6) propozycje pomocy wraz ze wskazaniem możliwych działań innych specjalistów; 7) plan i opis udzielanej przez siebie pomocy lub możliwej do otrzymania w danym systemie lub środowisku; 8) wnioski i ewaluacja lub omówienie, lub ocena podjętych działań wykonywanych osobiście oraz przez innych specjalistów, którzy byli zaangażowani we wsparcie niepełnoletniego pacjenta. Zasoby kadrowe – wymagania kompetencyjne w stosunku do osób przeprowadzających walidację Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z co najmniej 3 osób. Wszystkie osoby mają wykształcenie wyższe i co najmniej 2 osoby posiadają min. 5-letnie doświadczenia zawodowe w obszarze wsparcia środowiskowego lub psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychiatrii, szczególnie w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym: 1) co najmniej jedna osoba posiada dyplom lekarza i specjalizację w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży; 2) co najmniej jedna osoba posiada dyplom magistra potwierdzający ukończenie studiów na kierunku psychologia; 3) co najmniej jedna osoba posiada doświadczenie dydaktyczne w szkole wyższej w zakresie nauczania i oceniania osób wykonujących zadania objęte daną kwalifikacją. Sposób prowadzenia walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne niezbędne do prawidłowego prowadzenia walidacji 1. Instytucja prowadząca walidację zapewnia: 1) salę egzaminacyjną do przeprowadzenia standaryzowanego testu wiedzy; 2) miejsce do przeprowadzania rozmowy na temat dostarczonych przez kandydata opisów przypadków, w zakresie objętym walidacją; 3) zamykane pomieszczenie do przechowywania dostarczonych przez kandydatów opisu przypadków i dokumentacji dotyczącej prowadzonych walidacji. 2. Instytucja prowadząca walidację jest obowiązana stosować rozwiązania zapewniające rozdzielenie procesów kształcenia i szkolenia od walidacji. W szczególności istotne jest zapewnienie bezstronności osób przeprowadzających walidację m.in. przez rozdział osobowy mający na celu zapobieganie konfliktowi interesów osób przeprowadzających walidację. Osoby te nie mogą weryfikować efektów uczenia się osób, które były przez nie przygotowywane do uzyskania kwalifikacji. 3. Instytucja prowadząca walidację jest obowiązana zapewnić możliwość odwołania się od decyzji kończącej walidację. Instytucja prowadząca walidację udziela uzasadnienia negatywnego wyniku wyłącznie na pisemny wniosek osoby poddającej się walidacji. Etapy identyfikowania i dokumentowania Nie określa się wymagań dla etapów identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Informacje dodatkowe

Podstawa prawna włączenia kwalifikacji do ZSK

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 2018-12-19 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej >Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży< do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (Monitor Polski z dnia 2018-12-29 r., poz. 1279)

Data rozpoczęcia funkcjonowania kwalifikacji w ZSK

2020-07-23

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji (w godzinach)

1275

Termin dokonywania przeglądu kwalifikacji

Nie rzadziej niż raz na 10 lat

Termin następnego przeglądu kwalifikacji

2028-12-29

Kod dziedziny kształcenia

761 - Opieka nad dziećmi i młodzieżą

Kod PKD (wg klasyfikacji 2007)

86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana

Kod kwalifikacji (do 2020 roku)

6C761900012

Kod kwalifikacji (od 2020 roku)

12646

Streszczenie opinii uzyskanych podczas konsultacji projektu kwalifikacji

Podmioty biorące udział w konsultacjach środowiskowych oraz specjaliści do których zgodnie z art.19 ustawy o ZSK zwrócono się o opinię, identyfikują zapotrzebowanie na rynku usług medyczno-terapeutycznych na osoby specjalizujące się w pracy z dziećmi i młodzieżą w ich środowisku. Wśród podmiotów biorących udział w konsultacjach, kwestią budzącą pytania był zakres kompetencji przypisanych terapeutce środowiskowemu oraz ewentualne ich pokrywanie się z kompetencjami asystenta rodzinnego i pracownika socjalnego. Zadania tych dwóch ostatnich zawodów określa Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz o Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zasadniczą różnicą pomiędzy terapeutą środowiskowym a pracownikami zatrudnionymi w ośrodkach pomocy społecznej, jest kontekst wejścia do systemu rodzinnego oraz definicja klienta. W przypadku pomocy społecznej, wsparcie w większości przypadków związane jest z kontekstem przymusu, co znacząco utrudnia nawiązanie terapeutycznej relacji specjalisty z rodziną. Wsparcie ze strony asystenta rodzinnego jest ograniczone czasowo - do 3 lat. W przypadku terapeuty środowiskowego obecny jest kontekst dobrowolności, co jest czynnikiem sprzyjającym tworzeniu się relacji terapeutycznej. Ważny jest brak ograniczeń czasowych. Ponadto działania terapeuty środowiskowego mają: (1) charakter zapobiegawczy i/ lub wczesnej interwencji w sytuacji kryzysu psychicznego; (2) pobudzać środowiska do uruchomienia zasobów niezbędnych w procesie zdrowienia dziecka/ nastolatka; (3) koordynować podejmowane działania terapeutyczne w celu kształtowania spójnego rozumienia problemów dziecka/ nastolatka i sposobów ich rozwiązania. Zatem działania terapeuty środowiskowego dzieci i młodzieży znacząco wykraczają poza kompetencje pracownika socjalnego i asystenta rodzinnego i stanowią uzupełnienie dla ich działań, wręcz wymagają współpracy w przypadku problemów z obszaru zdrowia psychicznego. Uwaga, iż usługa „poradnictwo psychologiczne” powinno być zastrzeżone dla psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów została uwzględniona. Natomiast, podnoszona kwestia zbyt dużej ilości uprawnień oddanych jednej osobie wydaje się niezasadna, ponieważ model leczenia, w którym znajduje miejsce terapeuta środowiskowy dzieci i młodzieży zakłada, zespołową pracę wielu specjalistów. Po drugie propozycja ta wychodzi naprzeciw jednemu z głównych zarzutów kierowanych pod adresem obecnego systemu leczenia, a mianowicie braku skoordynowanej

opieki medycznej. Ponadto ewaluacja procesu zdrowienia jest wpisana w specyfikę pracy w kontekście pomocowym - każdy specjalista w obszarze ochrony zdrowia prowadzi ocenę skuteczności swoich działań oraz weryfikuje plany leczenia na bieżąco. Uznano za zasadny postulat odnoszący się do wprowadzenia dodatkowo warunku 2- letniego udokumentowanego doświadczenia zawodowego/stażu. Dookreślono, że niezbędne jest „przedstawienie zaświadczenia potwierdzającego co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodziną lub z dziećmi i młodzieżą oraz 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 w następujących typach szkoleń/treningów: 1) grupy Balinta lub 2) trening interpersonalny lub 3) praca z genogramem”.

Efekty uczenia się

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) i niektórych form wsparcia niepełnoletniego pacjenta, jak również prowadzenia oddziaływań profilaktycznych. Osoba ta zbiera informacje na temat problemów pacjenta, wykorzystując zarówno dostępne dokumenty (diagnoza lekarska, opinie psychologiczne i środowiskowe), jak i przez prowadzenie rozmowy z samym pacjentem i osobami z jego otoczenia. Na podstawie zebranych informacji dokonuje konceptualizacji problemu pacjenta i planuje stosowną pomoc, uwzględniając przy tym dostępne zasoby, np. innych specjalistów i placówki w najbliższym środowisku rodziny. Osoba posiadająca kwalifikację „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” 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 lub opiekunów i osób z otoczenia pacjenta, zarówno w zakresie możliwości uzyskania pomocy medycznej, socjalnej, jak i prawnej oraz potrafi przeprowadzić zajęcia profilaktyczne dotyczące zdrowia.

Zestawy efektów uczenia się

1) Posługiwanie się wiedzą dotyczącą rozwoju, zdrowia i zaburzeń psychicznych

charakterystycznych dla dzieci i młodzieży

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Posługuje się wiedzą dotyczącą rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia etapy rozwoju neurobiologicznego, psychicznego, intelektualnego oraz emocjonalno-społecznego dzieci i młodzieży
- b. omawia normy rozwojowe dla poszczególnych obszarów funkcjonowania dzieci i młodzieży
- c. omawia kryteria chorób i zaburzeń psychicznych, które są charakterystyczne dla wieku dziecięcego, wczesnoszkolnego oraz dorastania

2. Posługuje się wiedzą dotyczącą 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, w tym kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych charakterystyczne dla wieku dziecięcego i wczesnoszkolnego (według DSM i ICD)
- c. charakteryzuje kryteria dotyczące rozpoznania stanów nagłych wymagających pilnej konsultacji lekarskiej
- d. omawia formy wspomagania rozwoju, profilaktyki uniwersalnej i selektywnej w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

3. Posługuje się wiedzą dotyczącą 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, w tym zagrożenia życia lub zdrowia dzieci i młodzieży

4. Wykorzystuje wiedzę z zakresu prawa dotyczącego nieletnich

Kryteria weryfikacji:

- a. omawia regulacje prawne dotyczące 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 lub 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

2) Planowanie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Zbiera informacje na temat sytuacji rodziny, dzieci i młodzieży w kontekście zgłaszanych problemów

Kryteria weryfikacji:

- a. 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 (zasoby i deficyty)
- d. omawia zakres informacji, jakie powinien zebrać podczas rozmowy z pacjentem lub jego rodzicem lub 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. 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

3) Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży

Poszczególne efekty uczenia się oraz kryteria weryfikacji ich osiągnięcia

1. Stosuje techniki terapii środowiskowej odpowiednie dla rodziny, dzieci i młodzieży

Kryteria weryfikacji:

- a. 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

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, dzieciom i młodzieży w chorobach i zaburzeniach psychicznych, np. w ramach spotkań zespołu interdyscyplinarnego
- d. omawia zasady koordynacji wsparcia udzielanego rodzinie, dzieciom i młodzieży, w tym dobre praktyki dot. koordynacji tego wsparcia

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

Instytucje certyfikujące i podmioty powiązane z kwalifikacją

#	Instytucje certyfikujące (IC)	Instytucje walidujące
1	Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie	Lista
2	Centrum CBT EDU Sp. z o.o.	
3	Grażyna Strączek Krakowski Instytut Rozwoju Edukacji	
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	
5	PROESA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
6	Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o.	
7	EZRA UKSW Sp. z o.o.	
8	Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej	

Wnioskodawca:

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Minister właściwy dla kwalifikacji:

Minister Zdrowia