

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 indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym
Wnioskodawca	SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
Podmiot zgłaszający uwagi E-mail do kontaktów Telefon kontaktowy	Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów Email: kontakt@ozzp.org.pl lub ozzp@op.pl Tel. 663748380

Uwagi do wybranych pól wniosku

Lp.	Wybrane pole wniosku	Uwaga - uzasadnienie
1.	<p>Nazwa kwalifikacji</p> <p>Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym</p>	
2.	<p>Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji</p> <p>Osoba posiadająca kwalifikację “Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym” jest przygotowana do podejmowania działań w zakresie diagnozy różnicowej zaburzeń po stresie traumatycznym u młodzieży i dorosłych w następstwie zdarzeń o charakterze losowym (katastrofy naturalne, zdarzenia komunikacyjne, powodzie) oraz spowodowanych udziałem innych ludzi. Osoba ta udziela wczesnej pomocy psychologicznej po traumatycznych zdarzeniach. Stosuje terapię skoncentrowaną na redukcji objawów występujących po traumie zgodnie z formami terapii rekomendowanymi, np. przez Światową Organizację Zdrowia. Osoba posiadająca kwalifikację “Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym” może znaleźć zatrudnienie w oddziałach szpitalnych, w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach interwencji kryzysowej oraz organizacjach pozarządowych. Może pracować również w jednostkach penitencjarnych, jednostkach wojskowych, straży granicznej, straży pożarnej, policji.</p> <p>Koszt uzyskania kwalifikacji: 4350 złotych</p>	<p>Kwalifikacja nakłada się z kwalifikacjami psychoterapeuty, czy psychologa klinicznego/psychologa. Istnieje ryzyko, że będą oni pozbawieni prawa do wykonywania pracy z osobami po jednorazowym/wielokrotnym doświadczeniu traumy. Zachodzi też obawa, że osoby wykonujące powyższe zawody zmuszone będą do opłacania wybiórczej kwalifikacji, by pracować z osobami, które doświadczyły traumy.</p>
3.	<p>Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji</p> <p>Uzyskaniem kwalifikacji “Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym” mogą być szczególnie zainteresowani</p>	<p>Psycholodzy kliniczni/psycholodzy,</p>

	<p>psychologowie, psychoterapeuci, lekarze psychiatrzy oraz osoby zajmujące się interwencją kryzysową.</p>	<p>psychoterapeuci oraz osoby zajmujące się interwencją kryzysową już posiadają kompetencje i kwalifikacje w zakresie pracy z osobami po doświadczeniu jednorazowej/wielokrotnej traumy. Wprowadzenie jednej techniki terapeutycznej ogranicza bądź wyklucza stosowanie innych technik pracy z traumą opartych na założeniach innych koncepcji teoretycznych, relacji terapeutycznej bądź jednostkowych potrzebach i możliwościach klienta/pacjenta. Dodatkowo nowa wąska kwalifikacja wpłynie na zakres świadczonych usług wprowadzając niepokój wśród samych świadczeniobiorców lub świadczeniodawców.</p> <p>Wiedza na temat traum i związanych z tym danych połączona z brakiem kompetencji terapeutycznych, rozumienia złożonych mechanizmów i zjawisk w tym zakresie może pogłębić trudności pacjenta. Sztuczne oddzielanie granic tematu traumy od tematu psychoterapii może wprowadzać zamieszanie i być niekorzystne dla pacjentów/klientów.</p>
4.	<p>Wymagane kwalifikacje poprzedzające</p> <p>Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK - dyplom ukończenia jednolitych studiów magisterskich na kierunku psychologia lub łącznie dyplom ukończenia studiów I i II stopnia na kierunku psychologia lub dyplom lekarza medycyny i ukończona lub rozpoczęta specjalizacja w dziedzinie psychiatrii.</p> <p>Osoba przystępująca do walidacji przedkłada: zaświadczenia wskazujące na posiadanie</p>	<p>Psycholodzy, psychoterapeuci oraz osoby zajmujące się interwencją kryzysową już posiadają kompetencje w tym zakresie.</p> <p>Nie powinien być to wymóg konieczny, bo posiadanie uprawnień do stosowania</p>

	<p>uprawnień do stosowania rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia procedur psychoterapii traumy po jednorazowych doświadczeniach traumatycznych.</p>	<p>rekomendowanych przez WHO procedur wskazuje, że osoby ubiegające się o kwalifikację ZSK dwukrotnie będą poświadczają te same kwalifikacje i dwukrotnie będą ponosiły w związku z tym wysokie koszty.</p>
5.	<p>W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji:</p> <p>Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK - dyplom ukończenia jednolitych studiów magisterskich na kierunku psychologia lub łącznie dyplom ukończenia studiów I i II stopnia na kierunku psychologia lub dyplom lekarza medycyny i ukończona lub rozpoczęta specjalizacja w dziedzinie psychiatrii.</p> <p>Osoba przystępująca do walidacji przedkłada: zaświadczenia wskazujące na posiadanie uprawnień do stosowania rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia procedur psychoterapii traumy po jednorazowych doświadczeniach traumatycznych.</p>	<p>Uwagi j.w.</p>
6.	<p>Zapotrzebowanie na kwalifikację</p> <p>Wprowadzenie kwalifikacji "Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym: (1) jest odpowiedzią na duże zapotrzebowanie na wykwalifikowanych terapeutów potrafiących zgodnie z najnowszymi osiągnięciami nauki wspierać w powrocie do równowagi psychicznej osoby, które doznały urazu psychicznego na skutek uczestnictwa w zdarzeniu traumatycznym (szacuje się, że ciągu całego życia ok. 90% populacji doświadcza takich zdarzeń, z czego około połowa potrzebuje profesjonalnego wsparcia); (2) umożliwi opisanie standardów dobrej praktyki w pracy psychoterapeutycznej na rzecz tych osób i docelowo podniesie jakość i skuteczność świadczonej pomocy; (3) pozwala osobom planującym rozwój zawodowy w omawianym kierunku na świadome,</p>	<p>Wskazywanie opisywanej kwalifikacji jako jedynej skutecznej metody jest wątpliwe. Duża skuteczność wskazanej przez wnioskodawców metody, pomniejsza znaczenie innych stosowanych metod, których skuteczność również została potwierdzona, a nie została unieważniona. W naszej ocenie zapotrzebowania na tą kwalifikację jest sposobem wprowadzenia nowego, niezwykle wąskiego zawodu psychotraumatologa. Praca z traumą znajduje się w obszarze pracy specjalisty psychologa klinicznego i psychoterapeuty,</p>

<p>uporządkowane planowanie swojej ścieżki edukacyjnej; (4) daje możliwość utrzymania wysokich standardów pracy (co jest szczególnie istotne w pracy z drugim człowiekiem), poprzez motywowanie do ustawicznego kształcenia i poszerzania swojej wiedzy i umiejętności. Zasadność wprowadzenia tej kwalifikacji do ZSK potwierdzają dane dotyczące rozpowszechnienia zdarzeń traumatycznych i ich konsekwencji. Zgodnie z klasyfikacją zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z 2013 r. - DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) podstawowym kryterium diagnostycznym PTSD (Posttraumatic Stress Disorder, Zespół Stresu Pourazowego) jest konfrontacja ze zdarzeniem, w którym ktoś poniósł śmierć, wystąpiło zagrożenie życia, poważny uraz lub przemoc seksualna, w przynajmniej jeden z następujących sposobów: osoba przeżyła traumatyczne doświadczenie/a, była świadkiem wydarzenia/wydarzeń, które dotyczyły innych osób, osoba dowiedziała się o traumatycznym wydarzeniu/wydarzeniach, które zdarzyło/y się bliskiemu członkowi rodziny lub przyjacielowi (jeśli wydarzeniem tym jest śmierć lub zagrożenie życia członka rodziny lub przyjaciela – musi być gwałtowna lub skutek wypadku) oraz osoba wielokrotnie lub bardzo intensywnie doświadczyła szczególnie awersyjnych aspektów zdarzeń traumatycznych (np. pracownicy służb zbierających ludzkie szczątki, policjanci konfrontowani z drastycznymi szczegółami dotyczącymi przemocy wobec dzieci). Występowanie traum jest zjawiskiem częstym, badane jest również rozpowszechnienie zaburzenia po stresie traumatycznym (PTSD), np. w populacji ogólnej Stanów Zjednoczonych występowanie zdarzeń traumatycznych ocenia się na 40-70%, a rozpowszechnienie PTSD w ciągu życia na około 8-9% [1]. Inne badania wskazują na podobne wskaźniki PTSD np. 15% pracowników służb medycznych i innych instytucji zajmujących się zdrowiem i pracą w obszarze socjalnym doświadcza takich zaburzeń [2] i wtórnego stresu traumatycznego np. 15,2% pracowników socjalnych [3]; 19,2% pracowników służby zdrowia [4]; 39% pracowników wymiaru sprawiedliwości [5]. W Polsce badania dotyczące rozpowszechnienia PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową pokazują, że 32,3% badanych spełniło kryteria diagnostyczne PTSD wg DSM-IV, a u 34,4% nasilenie objawów PTSD przekroczyło przyjmowany powszechnie diagnostyczny punkt odcięcia [6]. Podobne wskaźniki PTSD uzyskano także w innych polskich badaniach [7,8], również w odniesieniu do „Sybiraków” [9]. Osoby, które zdobędą opisywaną kwalifikację, mogą być zatrudnione na oddziałach szpitali psychiatrycznych, oddziałach</p>	<p>psychiatry. Nie ma potrzeby tworzenia kolejnych, odpłatnych kwalifikacji dla tych specjalistów.</p> <p>W Polsce świadczenia gwarantowane ujmowane są procedurami ICD-10, więc przekładanie na język DSM-5 nie jest dla świadczeniodawców, którzy realizują świadczenia gwarantowane w zakresie pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych właściwy.</p> <p>Wnioskodawca wnosząc, że kwalifikacja nie</p>
--	--

kardiologicznych, onkologicznych, neurologicznych i SOR-ach, w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach interwencji kryzysowej, organizacjach pozarządowych świadczących pomoc osobom dotkniętym przemocą, uzależnieniami i wykluczeniem, w zakładach i jednostkach penitencjarnych, w jednostkach wojskowych, straży granicznej, straży pożarnej, w policji. Proponowana kwalifikacja nie ma odpowiednika na rynku polskim i wypełnia istniejącą lukę w obszarze usług zdrowotnych.

W związku z tym można jedynie oszacować potencjał certyfikacji. Biorąc jednak pod uwagę szacowaną liczbę aktywnie działających psychoterapeutów, liczbę lekarzy psychiatrów, absolwentów psychologii i liczbę uczelni kształcących studentów na kierunku psychologia i kierunku lekarskim oraz zainteresowanie studiami podyplomowymi w obszarze psychotraumatologii można wnioskować, że zapotrzebowanie na opisaną kwalifikację będzie znaczne. Wprowadzenie kwalifikacji "Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym" do ZSK pozwoli na upowszechnienie standardu wykonywania zadań związanych z terapią i pomocą osobom doświadczającym jednorazowej traumy. Ze względu na istotne społeczne przesłanki i potrzeby wynikające z konieczności minimalizowania negatywnych konsekwencji traumy zapotrzebowanie na specjalistów posiadających taką kwalifikację istotnie wzrasta. Dotyczy szczególnie miejsc, w których dotychczas taka pomoc nie była dostępna lub była świadczona w bardzo ograniczonym zakresie. Ponadto należy podkreślić, że formalne ścieżki edukacyjne nie zapewniają rozwijania kompetencji zawodowych w omawianym zakresie i nie przygotowują absolwentów do podejmowania zadań zawodowych uwzględniających specyfikę pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, rynek szkoleń komercyjnych w tym obszarze jest wąski, a oferowane formy edukacji często nie spełniają standardów dobrej praktyki.

1. Hidalgo, R.B., Davidson, J. (2000). Posttraumatic Stress Disorder: Epidemiology and Health-Related Considerations. *Journal of Clinical Psychiatry* 61, 7, 5-13.
2. Bride, B. E., Kintzle, S., Abraham, A. J., & Roman, P. M. (2012). Counselor attitudes toward and use of evidence-based practices in private substance use disorder treatment centers: A comparison of social workers and non-social workers. *Health and Social Work*, 37(3), 135–145.
3. Bride, BE. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Soc Work*. 52, 1, 63-70.
4. Cieślak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., Benight, C. C. (2013).

ma odpowiednika, nie uwzględnia grupy specjalistów posiadających umiejętności, kompetencje i kwalifikacje do pracy z osobami po traumie nabyte podczas szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologia kliniczna, szkolenia akredytowanego psychoterapeutycznego, szkoleń/certyfikatów interwencji kryzysowej.

	<p>Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: prevalence and its work- and exposure-related correlates. The Journal Of Nervous And Mental Disease, 201(11), 917-925. doi:10.1097/NMD.0000000000000034.</p> <p>5. Smith Hatcher, H.S., Bride, B.E., Oh, H., King, D., Catrett, J. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. J Correct Health Care, 17, 3, 208-17, doi: 10.1177/1078345811401509.</p> <p>6. Lis-Turlejska, M., Łuszczynska, A., Szumiał, S. (2016). Rozpowszechnienie PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową w Polsce [PTSD prevalence among Polish World War II survivors]. Psychiatria Polska, 50(5), 923-934, http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/60171.</p> <p>7. Lis-Turlejska, M., Szumiał Sz., Okuniewska, A. (2012). Aktualny poziom objawów stresu potraumatycznego w próbie osób, które w dzieciństwie przeżyły II wojnę światową. Psychiatria Polska, 46, 2, 145-156.</p> <p>8. Lis-Turlejska, M., Łuszczynska, A., Plichta, A., Benight, CC. (2008). Jewish and non-Jewish World War II child and adolescent survivors at 60 years after war: effects of parental loss and age at exposure on well-being. Am J Orthopsychiatry, 78, 3, 369-77. doi: 10.1037/a0014166.</p> <p>9. Jackowska, E. (2005). Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w ocenie Sybiraków. Psychiatria Polska, 1, 89–102.</p>	
7.	<p>Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się</p> <p>Brak kwalifikacji o zbliżonym charakterze</p>	<p>Obszar omawianych kompetencji już zawiera się w kompetencjach m.in. psychoterapeuty, specjalisty psychologa klinicznego, psychiatry lub/i osoby posiadającej potwierdzone certyfikowane szkolenie w zakresie interwencja kryzysowa</p>
8.	<p>Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji</p>	

	<p>Osoby posiadające kwalifikację "Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym" mogą być zatrudnione na oddziałach w szpitalach psychiatrycznych, oddziałach kardiologicznych, onkologicznych, neurologicznych i SOR-ach, w poradniach zdrowia psychicznego, ośrodkach interwencji kryzysowej, fundacjach, organizacjach pozarządowych świadczących pomoc osobom dotkniętym przemocą, uzależnieniami i wykluczeniem, w zakładach i jednostkach penitencjarnych, w jednostkach wojskowych, straży granicznej, straży pożarnej, w policji. Uzyskanie kwalifikacji może wspierać rozwój osobisty i zawodowy, pozwala na uzyskiwanie dalszych kwalifikacji w zakresie psychoterapii traum złożonych.</p>	<p>Takie osoby są już zatrudnione – w charakterze psychologa, psychoterapeuty.</p>
9.	<p>Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację</p> <p>1. <u>Etap weryfikacji</u></p> <p>1.1 <u>Metody</u></p> <p>Zestawy efektów uczenia się powinny być sprawdzane wyłącznie za pomocą następujących metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> – analiza dowodów i deklaracji (weryfikacja efektów uczenia się z zestawów 03 i 04): <ul style="list-style-type: none"> • dyplomy i/lub zaświadczenia o posiadaniu uprawnień do stosowania rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia procedur psychoterapii traumy po jednorazowych doświadczeniach traumatycznych, • zapis samodzielnej pracy z pacjentami - nagranie video/audio 3 sesji terapeutycznych wskazujących na pracę w różnych obszarach pracy z pacjentem po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym, w tym jedno z nagrań dokumentujące przeprowadzony wywiad kliniczny, - dokumentacja pacjenta, - zapis wywiadu klinicznego. – obserwacja w warunkach symulowanych: zadanie praktyczne wykonywane na podstawie dostarczonego przez komisję walidacyjną opisu przypadku (weryfikacja umiejętności „Posługuje się wiedzą dotyczącą diagnozy pacjenta po jednorazowym zdarzeniu traumatycznym” z zestawu 01) , 	

- test teoretyczny (weryfikacja efektów uczenia się z zestawu 01 i 02)
- wywiad ustrukturalizowany (rozmowa z członkami Komisji) (weryfikacja efektów uczenia się z zestawu 01, 02, 03, 04).

1.2 Zasoby kadrowe

Komisja egzaminacyjna składa się z 3 osób.

Wszyscy członkowie Komisji muszą posiadać wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia (dyplom magistra psychologii) lub wykształcenie medyczne (dyplom lekarza medycyny ze specjalizacją z psychiatrii) oraz **posiadać udokumentowane co najmniej pięcioletnie doświadczenie praktyczne w zakresie psychoterapii traumy młodzieży i osób dorosłych po jednorazowych zdarzeniach traumatycznych zdobyte w ciągu ostatnich 10 lat.**

Dodatkowo: Przewodniczący(a) Komisji musi posiadać co najmniej tytuł doktora w zakresie psychologii lub nauk medycznych lub nauki o zdrowiu oraz **udokumentowany dorobek naukowy w zakresie psychotraumatologii.**

Ponadto wszystkie osoby wchodzące w skład komisji powinny posiadać udokumentowane doświadczenie w weryfikacji (egzaminowaniu) efektów uczenia się dorosłych.

W skład Komisji wchodzi zawsze **osoba specjalizująca** się w nurcie psychoterapii opartej na dowodach i rekomendowanej przez Światową Organizację Zdrowia, wskazanym przez osobę ubiegającą się o certyfikację.

1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki organizacyjne i materialne

Instytucja Certyfikująca musi zapewnić salę do przeprowadzenia testu wiedzy, dostęp do komputera z opcją odtwarzania nagrań video/audio, głośniki oraz salę, w której przeprowadzona zostanie rozmowa.

2. Etapy identyfikowania i dokumentowania

Należy dookreślić co oznacza dla wnioskodawcy udokumentowane doświadczenie – kto ma poświadczyć doświadczenie praktyczne w tym zakresie, wg jakiej kwalifikacji DSM5 czy ICD10?

Kto ocenia dorobek w zakresie psychotraumatologii – do tej pory nie została wyodrębniona taka dziedzina nauki (Dz.U. 2018 poz. 1818)

Wnioskodawca powinien określić czy „osoba specjalizująca się” oznacza osobę w trakcie szkolenia w określonym nurcie psychoterapii

	<p>Instytucja Certyfikująca musi zapewnić kandydatom dostęp do doradcy walidacyjnego.</p> <p>Osoba pełniąca funkcję doradcy walidacyjnego powinna posiadać wiedzę o:</p> <ul style="list-style-type: none"> – efektach uczenia dla kwalifikacji – metodach walidacji dla danej kwalifikacji – systemie kwalifikacji psychoterapeutycznych i z obszaru pomocy psychologicznej w Polsce i za granicą. 	
10.	<p>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</p> <p>Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się</p> <p>Osoba posiadająca kwalifikację „Prowadzenie terapii indywidualnej z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym” potrafi samodzielnie przeprowadzić wywiad diagnostyczny odnoszący się do przeżytej przez pacjenta traumy i jej konsekwencji dla zdrowia psychicznego. Na podstawie diagnozy przygotowuje szczegółowy raport zawierający informacje odnośnie stwierdzonych objawów oraz proponowanych kroków pomocy psychologicznej i terapii. Przeprowadza sesje terapeutyczne zgodnie ze standardami rekomendowanego nurtu (evidence based). Posługuje się wiedzą kliniczną na temat konsekwencji uczestnictwa w jednorazowym zdarzeniu traumatycznym oraz wiedzą w zakresie narzędzi diagnostycznych i interwencji terapeutycznych wykorzystywanych w psychotraumatologii. Korzysta równocześnie z wiedzy z obszaru psychopatologii oraz innych dyscyplin psychologii. Przedstawiając wyniki diagnozy oraz wybierając rodzaj terapii traumy, kieruje się dobrem pacjenta oraz zasadami etyki zawodowej. Współpracuje w zespole, kiedy wymaga tego prowadzona terapia traumy więcej niż jednej osoby (np. po wypadku komunikacyjnym, pożarze itp).</p> <p>Zestawy efektów uczenia się:</p> <p>Posługiwanie się wiedzą kliniczną na temat konsekwencji uczestnictwa w jednorazowym zdarzeniu traumatycznym (6 PRK, 150h)</p>	<p>Takie kompetencje mieszczą się w obszarze kompetencji specjalisty psychologa klinicznego i psychoterapeuty, specjalisty psychiatry.</p> <p>Zestawy efektów uczenia się na poziomie 6PRK są niezrozumiałe, jeżeli poziom kwalifikacji poprzedzających został określony na 7PRK</p>

Wykorzystywanie osiągnięć nauki w pracy z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym (6 PRK, 150h)

Diagnozowanie pacjentów po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym (6 PRK, 250h)

Prowadzenie psychoterapii pacjentów po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym (6 PRK, 400h)

Zestaw efektów uczenia się:	1. Posługiwanie się wiedzą kliniczną na temat konsekwencji uczestnictwa w jednorazowym zdarzeniu traumatycznym
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
01. Wykorzystuje aktualnie obowiązującą klasyfikację chorób i zaburzeń psychicznych (ICD i DSM)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Wskazuje i omawia jednostkę diagnostyczną w oparciu o opis charakterystycznych objawów klinicznych; 2) Wyjaśnia mechanizmy i dynamikę zaburzeń psychicznych powstałych w wyniku doświadczenia zdarzenia traumatycznego; 3) Rozpoznaje na podstawie objawów głębokość zaburzeń; 4) Omawia pojęcia związane z opisem objawów charakterystycznych dla zaburzeń po traumie u dorosłych.
02. Posługuje się wiedzą dotyczącą diagnozy pacjenta po jednorazowym zdarzeniu traumatycznym	<ol style="list-style-type: none"> 1) Omawia zweryfikowane psychometrycznie w badaniach naukowych narzędzia diagnostyczne; 2) Omawia procedury terapii traumy; 3) Analizuje wiązki objawów i ich wzorce w tym kategoryzuje objawy występujące u pacjenta i analizuje ich dynamikę i przypisuje objawy do właściwej jednostki diagnostycznej w aktualnie obowiązującym systemie ICD lub DSM; 4) Analizuje decyzje diagnostyczne w tym podaje wyjaśnienia dotyczące przypisania wiązki objawów konkretnemu zaburzeniu.
03.	5) Omawia zasady etyki pracy z pacjentem w relacji terapeutycznej;

Charakteryzuje zasady etyki pracy terapeutycznej	6) Omawia właściwe postępowanie w różnych trudnych etycznie sytuacjach.	
Zestaw efektów uczenia się:	2. Wykorzystywanie osiągnięć nauki w pracy z młodzieżą i osobami dorosłymi po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym	
Umiejętności	Kryteria weryfikacji	
01. Posługuje się wiedzą z zakresu psychotraumatologii	<ol style="list-style-type: none"> 1) Omawia teorie psychologiczne dotyczące mechanizmów rozwoju zaburzeń jako konsekwencji jednorazowych zdarzeń traumatycznych; 2) Posługuje się terminologią z obszaru psychotraumatologii; 3) Definiuje kluczowe pojęcia z obszaru psychotraumatologii; 4) Analizuje mechanizmy łączące uraz psychiczny z zaburzeniami funkcjonowania; 5) Opisuje mechanizmy reakcji na uraz związane z podstawowymi procesami psychicznymi (np. poznawczymi, neurobiologicznymi, neurofizjologicznymi, emocjonalnymi). 	
02. Charakteryzuje interwencje psychoterapeutyczne oparte na dowodach naukowych.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przedstawia przykłady interwencji wraz z oceną ich skuteczności; 2) Przedstawia podstawy teoretyczne pracy terapeutycznej w preferowanym przez siebie nurcie psychoterapii opartej na dowodach i rekomendowanym przez Światową Organizację Zdrowia. 	
03. Charakteryzuje	1) Omawia zasady współpracy z innymi specjalistami, kiedy wymaga tego prowadzona terapia traumy (np. po wypadku komunikacyjnym,	

zasady współpracy z innymi specjalistami w zakresie terapii więcej niż jednej osoby	pożarze itp); 2) Odwołując się do własnej praktyki pracy z pacjentami, podaje przykłady konsultacji z innymi specjalistami.	
Zestaw efektów uczenia się:	3. Diagnozowanie pacjentów po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym	
Umiejętności	Kryteria weryfikacji	
01. Prowadzi wywiad kliniczny - uzyskuje informacje istotne z punktu widzenia zgłaszanych przez pacjenta problemów	1) Przeprowadza i omawia wywiad kliniczny z pacjentem po doświadczeniu jednorazowego doświadczenia traumatycznego; 2) Pozyskuje informacje ogólne o pacjencie (np. wykształcenie, edukacja, sytuacja zawodowa, rodzinna, materialna, prawna, historia leczenia, substancje psychoaktywne w przeszłości i obecnie.); 3) Określa aktualne funkcjonowanie w kluczowych sferach aktywności oraz dostępność i możliwości korzystania ze wsparcia; 4) Określa profil rozwojowy pacjenta (np. historia rodziny i sytuacja obecna, ważne osoby, istotne relacje w przeszłości i obecnie); 5) Przedstawia informacje o zdarzeniu traumatycznym i bezpośrednich reakcjach na zdarzenie traumatyczne oraz objawach utrzymujących się od czasu zdarzenia wraz z analizą ich oddziaływania na codzienne funkcjonowanie pacjenta w kluczowych sferach jego życia; 6) Omawia aktualnie występujące czynniki spustowe; 7) Przedstawia zakres chorób, zaburzeń i dolegliwości	

	<p>współwystępujących, mających znaczenie dla przebiegu i efektów terapii;</p> <p>8) Określa zasoby pacjenta.</p>	
02. Przeprowadza czynności umożliwiające postawienie diagnozy	<p>1) Formułuje diagnozę w oparciu o dane z wywiadu oraz zastosowane rekomendowane narzędzia diagnostyczne. W diagnozie tej uwzględnia: rozpoznanie kliniczne, aktualne czynniki spustowe, aktualne zasoby pacjenta, zwyczajowe sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych;</p> <p>2) Analizuje i uzasadnia decyzje diagnostyczne.</p>	
03. Stosuje narzędzia do diagnozy zaburzeń po traumie	<p>1) Wykorzystuje narzędzia diagnostyczne o potwierdzonej naukowo trafności i rzetelności;</p> <p>2) Na podstawie danych zebranych za pomocą narzędzi diagnostycznych przygotowuje i omawia plan terapii dla osoby po jednorazowej traumie.</p>	
Zestaw efektów uczenia się:	4. Prowadzenie psychoterapii pacjentów po jednorazowym doświadczeniu traumatycznym.	
Umiejętności	Kryteria weryfikacji	
01. Przygotowuje opis celów i plan terapii	<p>1) Przedstawia conceptualizację pacjenta w danym nurcie terapeutycznym rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia i w oparciu o wiedzę z zakresu psychotraumatologii;</p> <p>2) Przygotowuje i omawia listę celów i plan psychoterapii z uwzględnieniem potencjalnych trudności w ich realizacji;</p> <p>3) Analizuje i uzasadnia obroną przez siebie sekwencję działań psychoterapeutycznych, odwołując się do wiedzy teoretycznej z zakresu psychotraumatologii.</p>	

02. Prowadzi psychoedukację pacjenta	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przedstawia i omawia przykład psychoedukacji pacjenta po jednorazowym zdarzeniu traumatycznym z uwzględnieniem mechanizmów łączących zdarzenie traumatyczne z objawami doświadczanymi przez pacjenta; 2) Udziela wsparcia informacyjnego w sprawach dotyczących aktualnych problemów życiowych pacjenta mogących mieć znaczący wpływ na sukces terapii (np. informacje na temat pomocy prawnej, ośrodków udzielających wsparcia materialnego, domów samotnej matki, fundacji i stowarzyszeń). 	
03. Prowadzi psychoterapię pacjenta zgodnie ze standardami nurtu, w którym pracuje (evidence based)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prowadzi sesje terapeutyczne i omawia ich przebieg; 2) Podczas prowadzenia sesji terapeutycznych zwraca uwagę na intruzje, wzmożone reakcje na czynniki spustowe, poczucie winy, gniew, nieadekwatne, przesadne generalizacje dotyczące zdarzenia, roli poszczególnych osób w tym zdarzeniu i jego konsekwencji, poczucie skróconej perspektywy życiowej, zmienność nastroju, wybuchy gniewu i złości, nieadekwatną samoocenę, utratę zaufania, zaburzenia w obszarze funkcji poznawczych i snu, poczucie wyobcowania; 3) Stosuje techniki rozwijające zasoby pacjenta przydatne w radzeniu sobie zarówno z konsekwencjami zdarzenia, jak i codziennymi trudnościami; 4) Analizuje swoje działania podejmowane w trakcie sesji terapeutycznej. 	
04. Podsumowuje postępy terapeutyczne	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przedstawia pacjentowi podsumowanie przebiegu terapii ze szczególnym podkreśleniem wysiłków pacjenta, jego zasobów i możliwości adaptacyjnych; 2) Weryfikuje obecność i natężenie objawów PTSD u pacjenta; 	

		3) Przeprowadza z pacjentem kontrolę redukcji objawów PTSD oraz innych związanych z urazem dolegliwości i problemów.	
	05. Prowadzi dokumentację pacjenta	1) Omawia przepisy i zasady prowadzenia dokumentacji pacjenta; 2) Omawia zasady i przepisy dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej; 3) Przedstawia i omawia przykładową dokumentację pracy z pacjentem w wersji papierowej lub elektronicznej.	
11	<p>Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności</p> <p>Certyfikat odnawiany jest co 5 lat na podstawie przedkładanych dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – potwierdzonych dokumentów wskazujących pracę w charakterze psychotraumatologa przez co najmniej trzy lata w ciągu ostatnich pięciu lat oraz – zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo w kursach i szkoleniach oraz konferencjach z zakresu psychotraumatologii o łącznym wymiarze co najmniej 100 godzin dydaktycznych oraz – 3) zaświadczeń potwierdzających odbycie superwizji pacjentów po traumach prostych w wymiarze co najmniej 50 godzin. 		Omawiane zapisy potwierdzają tworzenie kolejnych kwalifikacji, które w rzeczywistości mieszczących się w obszarze pracy wykonywanej przez psychologa klinicznego, psychoterapeutę. Wprowadzenie kwalifikacji i nowej pseudo specjalizacji w postaci psychotraumatologii nie jest niczym innym jak sposobem zarobkowania na osobach, które już posiadały omawiane umiejętności w procesie kształcenia w zakresie psychologii klinicznej, psychoterapii, psychoterapii uzależnień, czy specjalizacji z psychiatrii.
12	<p>Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji</p> <p>Certyfikat</p>		
13	<p>Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji</p> <p>Nie dotyczy</p>		

14	<p>Kod dziedziny kształcenia</p> <p><i>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.).</i></p> <p>311 – Psychologia</p>	
15	<p>Kod PKD</p> <p><i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).</i></p> <p>86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana</p>	
Inne uwagi		

Ogólne uwagi na temat kwalifikacji

W naszej ocenie tworzenie tego rodzaju kwalifikacji jest zbędne i szkodliwe. Psycholodzy, psychoterapeuci oraz osoby zajmujące się interwencją kryzysową posiadają wiedzę, umiejętności i kwalifikacje w tym zakresie. Dodatkowa kwalifikacja spowoduje niepewność wśród potencjalnych świadczeniobiorców, którzy nie będą w stanie rozróżnić specjalistów w zakresie własnych problemów i potrzeb. Jest to sprzeczne z tendencją do integrowania wiedzy, doświadczeń i podejść terapeutycznych. Rekomendowanie tej kwalifikacji wydaje się sztuczne, a osoby, które aktualnie pracują z klientami również w obszarze traumy, nie mogą być stawiane w obliczu konieczności po raz kolejny potwierdzania już wcześniej nabytych umiejętności i do pokrywania podwójnych kosztów. Obszar obejmujący omawianą kwalifikację mieści się zarówno w zawodzie psychologa klinicznego, psychoterapeuty, jak i psychoterapeuty uzależnień, lekarza psychiatry. Wprowadzenie kwalifikacji i nowej pseudo specjalizacji w postaci psychotraumatologii nie jest niczym innym jak kolejnym sposobem zarobku na osobach, które już zdobyły omawiane umiejętności w procesie zdobywania szczegółowych umiejętności i kwalifikacji.

Podsumowanie powyższych uwag

Dalsza praca nad kwalifikacją jest uzasadniona – głos aprobujący <input type="checkbox"/>	
Dalsza praca nad kwalifikacją jest nieuzasadniona – głos negujący <input checked="" type="checkbox"/>	
Data	15.11.2019r.
Podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający uwagi	Sławomir Makowski Przewodniczący Zarządu Krajowego OZZP