

Warszawa, 31.10.2018

Tamże, 08.11.2018

Tamże, 20.11.2018

Tamże, 12.12.2018

Opisywanie kwalifikacji rynkowej – formularz

Opis kwalifikacji rynkowej (nazwa kwalifikacji)

Prowadzenie psychoterapii

Materiał roboczy opracowywany przy wsparciu Zakładu ds. ZSK IBE

Zadanie 2: Wspieranie podmiotów zainteresowanych włączeniem do ZSK kwalifikacji nadawanych poza systemami oświaty i szkolnictwa wyższego, w tym kwalifikacji rynkowych.

Typ wniosku
Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK
Nazwa kwalifikacji <i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. a). Pełna nazwa kwalifikacji, która ma być widoczna w ZRK i być umieszczana na dokumencie potwierdzającym jej uzyskanie.</i> <i>Nazwa kwalifikacji (na ile to możliwe) powinna:</i> <ul style="list-style-type: none">– jednoznacznie identyfikować kwalifikację,– różnić się od nazw innych kwalifikacji,– różnić się od nazwy zawodu, stanowiska pracy lub tytułu zawodowego, uprawnienia,– być możliwie krótka,– nie zawierać skrótów,– być oparta na rzeczowniku odczasownikowym, np. „gromadzenie”, „przechowywanie”, „szycie”.
Prowadzenie psychoterapii
Skrót nazwy <i>Pole nieobowiązkowe.</i>
Psychoterapeuta
Rodzaj kwalifikacji <i>Wskazanie, czy kwalifikacja jest: kwalifikacją pełną, czy kwalifikacją cząstkową.</i>

kwalfikacja cząstkowa

Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 4). Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji.

6 PRK

Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. d). Wybrane informacje o kwalifikacji skierowane do osób zainteresowanych uzyskaniem kwalifikacji oraz do pracodawców, które pozwolą im szybko ocenić, czy dana kwalifikacja jest właśnie tą, której poszukują.

Krótką charakterystyka może odpowiadać na pytanie: „Jakie działania lub zadania jest w stanie podejmować osoba posiadająca daną kwalifikację?”.

Osoba posiadająca kwalifikację „Prowadzenie psychoterapii” jest przygotowana do samodzielnego prowadzenia procesu psychoterapii w wybranym, zweryfikowanym naukowo podejściu psychoterapeutycznym tj. takim, którego skuteczność potwierdzona jest badaniami spełniającymi kryteria badań naukowych. W oparciu o przeprowadzony wywiad rozpoznaje sytuację psychiczną pacjenta/klienta oraz formułuje diagnozę. Na podstawie uznanych teorii psychologicznych, narzędzi oceny oraz doświadczenia klinicznego konceptualizuje zgłaszane przez pacjenta/klienta trudności psychiczne oraz jego/jej potrzeby i na ich podstawie dobiera adekwatne środki pomocy psychoterapeutycznej. Formułuje główne problemy, określa wspólnie z pacjentem/klientem cele psychoterapii oraz czas jej trwania poprzez zawarcie kontraktu psychoterapeutycznego. Dobiera odpowiedni plan psychoterapii i realizuje go z wykorzystaniem optymalnych narzędzi psychoterapeutycznych. Podsumowuje pracę terapeutyczną, w tym identyfikuje możliwe trudności związane z zakończeniem psychoterapii.

Osoba ta posiada wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne niezbędne do prowadzenia psychoterapii. W zakresie swoich działań przestrzega kodeksu etycznego psychoterapeuty, współpracuje z innymi specjalistami oraz instytucjami zajmującymi się zdrowiem psychicznym, a także dba o rozwój własny i podlega superwizji.

Osoba posiadająca kwalifikację „Prowadzenie psychoterapii” będzie mogła znaleźć zatrudnienie w szpitalach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego, centrach pomocy rodzinie, ośrodkach pomocy społecznej, poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz organizacjach pozarządowych i innych instytucjach prowadzących psychoterapię i oferujących inną pomoc psychologiczną. Będzie też mogła prowadzić własną praktykę psychoterapeutyczną.

Orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego kwalifikację stanowi 0.45 średniego krajowego wynagrodzenia brutto w danym roku.

Orientacyjny nakład pracy potrzebny do uzyskania kwalifikacji [godz.]

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. c). Przeciętna liczba godzin, które trzeba poświęcić na osiągnięcie efektów uczenia się wymaganych dla danej kwalifikacji oraz na ich walidację (1 godzina = 60 minut).

W pierwszej kolejności warto ustalić orientacyjny nakład pracy dla poszczególnych zestawów efektów uczenia się. orientacyjny nakład pracy dla kwalifikacji odpowiada sumie nakładu pracy potrzebnego do uzyskania wyodrębnionych w niej zestawów efektów uczenia się.

1250 godzin

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. f). Informacja na temat grup osób, które mogą być szczególnie zainteresowane uzyskaniem danej kwalifikacji, np. osoby zarządzające nieruchomościami, specjaliści z zakresu telekomunikacji, kobiety powracające na rynek pracy.

Kwalifikacją mogą być zainteresowane osoby, które ukończyły szkolenie specjalistyczne oraz mają potwierdzoną praktykę w prowadzeniu psychoterapii, w szczególności:

- absolwenci studiów magisterskich z zakresu psychologii;
- absolwenci studiów medycznych, w tym w szczególności osoby specjalizujące się w zakresie psychiatrii;
- absolwenci studiów magisterskich na kierunkach humanistycznych i społecznych.

Wymagane kwalifikacje poprzedzające

Pole nieobowiązkowe. Kwalifikacje pełne i cząstkowe, które musi posiadać osoba ubiegająca się o kwalifikację, by przystąpić do procesu weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji.

Kwalifikacja pełna z poziomem 7 PRK

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

Pole obowiązkowe (art. 15 ust.1 pkt 2) lit. g). Określenie (w razie potrzeby) warunków, które musi spełniać osoba, aby przystąpić do walidacji i móc uzyskać kwalifikację (np. wymagany poziom wykształcenia).

Podczas określania tych warunków warto mieć na uwadze, że nie są one tożsame z warunkami zatrudnienia (np. ważnymi badaniami lekarskimi). Doświadczenie zawodowe powinno być wskazywane jako warunek jedynie w uzasadnionych przypadkach – kompetencje wynikające z praktyki zawodowej powinny być odzwierciedlone przede wszystkim w efektach uczenia się wymaganych dla kwalifikacji.

Wskazane warunki przystąpienia do walidacji powinny być możliwe do zweryfikowania.

Osoba przystępująca do walidacji musi przedstawić:

1. Dyplom studiów magisterskich (jeśli innych niż psychologia, dodatkowo zaświadczenie o zdaniu egzaminu z psychologii klinicznej).
2. Poświadczenie prowadzenia psychoterapii przez ostatnie 5 lat - min. 10h tygodniowo.
3. Pisemną rekomendację 2 supervisorów certyfikowanych przez towarzystwo naukowe, działające od min. 20 lat, zrzeszające co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-egzystencjalne), wraz z informacją o terminie i czasie trwania superwizji.
4. Zaświadczenie o ukończeniu 1250h szkolenia w zakresie psychoterapii obejmującego:
 - A. Szkolenie teoretyczne min. 250h:
 - a. wiedza ogólna o podejściach psychoterapeutycznych
 - b. gruntowna wiedza w zakresie jednego z ww. głównych podejść psychoterapeutycznych

- c. teoria psychopatologii i diagnoza kliniczna
- d. relacja terapeutyczna i zjawiska w procesie psychoterapii
- e. zagadnienia etyczne

B. Szkolenie w zakresie umiejętności praktycznych min. 750h:

- a. rozwinięte w zakresie min. jednego z ww. podejść i min. dwóch rodzajów psychoterapii, realizowane w formie ćwiczeń praktycznych
- b. 150h superwizji, min. 30h procesu indywidualnego u jednego superwizora
- c. 300h stażu klinicznego w miejscach, w których stażysta ma kontakt z pacjentami o różnych diagnozach z obszaru zaburzeń psychicznych

Kierownikiem szkolenia powinien być certyfikowany superwizor towarzystwa opisanego w pkt. 3.

C. 250h psychoterapii własnej, spójnej z wyuczonym podejściem, w tym co najmniej 100h u jednego psychoterapeuty. Osoba ta nie może pełnić wobec kandydata roli superwizora ani egzaminatora.

Zapotrzebowanie na kwalifikację

Pole obowiązkowe (art. 15 ust.1 pkt 2) lit. i). Wykazanie, że kwalifikacja odpowiada na aktualne oraz przewidywane potrzeby społeczne i gospodarcze (regionalne, krajowe, europejskie).

Możliwe jest odwołanie się do opinii organizacji gospodarczych, trendów na rynku pracy, prognoz dotyczących rozwoju technologii, a także strategii rozwoju kraju lub regionu.

Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w 2016 roku wymienione były na trzecim miejscu listy chorób o największym znaczeniu epidemiologicznym w Europie. Są jednym z czynników przynoszących największe straty zarówno gospodarcze, jak i społeczne. Dane te dotyczą Europy jak i poszczególnych krajów UE. Dodać należy, że prognozy na kolejne 10-20 lat przewidują, iż ta właśnie grupa zaburzeń będzie drugim po nowotworach najbardziej kosztotwórczym problemem zdrowotnym w Europie.

Według danych WHO 27% mieszkańców Europy w wieku 18-65 lat (około 83 mln ludzi), przynajmniej raz w roku ma objawy złego stanu zdrowia psychicznego. Ponadto duża grupa osób powyżej 65 roku życia jest narażona na ryzyko albo cierpi na depresję lub zaburzenia lękowe w związku z samotnością i/lub złym stanem zdrowia.

Według badania „EZOP - Polska”, przeprowadzonego w 2012 r. na próbie 10 tys. osób, u 23,4% badanych rozpoznano co najmniej jedno z zaburzeń psychicznych, 25% osób cierpiało na więcej niż jedno zaburzenie, a co dwudziesta piąta osoba na trzy i więcej.

Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia zachowania i zaburzenia nastroju, w tym depresja, coraz częstsza w Polsce i krajach UE, to znaczący problem społeczny. W Polsce z depresją i dystymią boryka się około 1,5 mln osób. Na schizofrenię choruje około 400 tys. osób, z czego duża część nie otrzymuje właściwego leczenia, o czym mówili specjaliści i pacjenci w czasie I Kongresu Zdrowia Psychicznego w Polsce w 2017 r.

Według danych szacunkowych około 25% Polaków będących w wieku produkcyjnym cierpi na zaburzenia psychiczne, jednak 75% z nich nie otrzymuje żadnej profesjonalnej pomocy.

Zaburzenia psychiczne, w tym depresja, są poważnym czynnikiem ryzyka samobójstw. Według danych policyjnych, w 2015 roku odnotowano 9973 zamachów samobójczych, z których 5688 zakończyło się śmiercią. Badanie EZOP pokazuje, że 0,7% Polaków w wieku produkcyjnym ma za sobą zdarzenie spełniające kryteria próby samobójczej.

Koszty społeczne i ekonomiczne zaburzeń psychicznych są znaczące. Z szacunków ekspertów WHO, UE i OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) wynika, że łączny ich koszt w Polsce to 3-4% PKB, co w 2015 roku wynosiło od 54 do 72 mln zł. Według danych ZUS w latach 2011-2015 wzrosła liczba zwolnień lekarskich wydawanych z powodu zaburzeń psychicznych.

Zaburzenia psychiczne, w szczególności depresja, są jedną z najważniejszych przyczyn przedwczesnej dezaktywacji zawodowej – zatem wczesne wykrywanie i skuteczne leczenie oraz integracja społeczna osób nimi dotkniętych to priorytet państwa. Z raportów OECD dotyczących chorób psychicznych wynika też, że osoby z zaburzeniami psychicznymi kilkakrotnie częściej są bezrobotne, niż osoby zdrowe. Tacy pracownicy są dużo częściej nieobecni w pracy niż inni (32% vs 19%), a ich nieobecność jest dłuższa. Mogą być też mniej wydajni w pracy.

W strategicznych dokumentach WHO, OECD oraz UE, poświęconych zdrowiu psychicznemu, podkreśla się, że dobrostan psychiczny jest nie tylko dobrem indywidualnym, ale także społecznym kapitałem. Jest też bogactwem, gdyż dzięki niemu możliwy jest rozwój, praca i tworzenie oraz pomnażanie dóbr jednostki i społeczeństw. Choroba natomiast przynosi straty i może w konsekwencji prowadzić do ubóstwa i pogłębienia problemów zdrowotnych.

Europejskie Regionalne Biuro WHO opracowało dokument „Europejski Plan Działań na rzecz Zdrowia Psychicznego”, będący częścią globalnego Planu. Dokument stwierdza, że: „Promocja zdrowia psychicznego oraz zapobieganie i leczenie zaburzeń psychicznych mają fundamentalne znaczenie dla zapewnienia ochrony i poprawy jakości życia, dobrostanu oraz produktywności pojedynczych ludzi, rodzin, pracowników, a także społeczności lokalnych, co wzmacnia i daje większą odporność społeczeństwu jako całości”.

Także strategia rozwoju gospodarczego UE „Europa 2020”, jako jeden z trzech podstawowych priorytetów przedstawia zdrowie i system opieki zdrowotnej. Priorytet ten to „Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu - wspieranie gospodarki o wysokim poziomie zatrudnienia i zapewniającej spójność społeczną i terytorialną”.

W Polsce prowadzenie działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego polskiego społeczeństwa jest jednym z priorytetów wskazanych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. poz 1916) i jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2017-2022. Poprawa dobrostanu psychicznego Polaków jest też brana pod uwagę w kontekście celów rozwojowych Polski w obszarze polityki zdrowotnej do roku 2030.

Jest wiele badań dokumentujących wysoką skuteczność profesjonalnej psychoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych. Badania neuroobrazowania potwierdzają tę efektywność. Dzięki nim wiadomo, że psychoterapia wywiera wpływ na funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego. W wyniku oddziaływań terapeutycznych zachodzą trwałe zmiany w obszarach mózgu odpowiedzialnych między

innymi za procesy uczenia się, pamięć, rozwiązywanie problemów, złożone funkcje wykonawcze, regulację afektu, koordynację relacji społecznych i procesów związanych z samooceną. W procesie psychoterapii zachodzą zatem w mózgu trwałe zmiany strukturalne i neurobiologiczne, będące podłożem trwałej poprawy klinicznej oraz polepszenia dobrostanu i jakości życia osób z niej korzystających.

Wiadomo też, że skojarzone leczenie farmakologiczne i psychoterapeutyczne daje lepsze efekty w przypadku cięższych zaburzeń, niż sama farmakoterapia. Systemowe oddziaływania skuteczniej przeciwdziałają społecznemu i zawodowemu wykluczeniu osób z doświadczeniem przewlekłego zaburzenia psychicznego, należy zatem je rozwijać. Raporty donoszą, że właściwa terapia może poprawić wskaźniki zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.

W ostatnich latach psychoterapia jest dynamicznie rozwijającą się dyscypliną. W Polsce są profesjonalne szkoły psychoterapii, które rozwijają się od początku lat osiemdziesiątych. Ich programy szkoleń wymagają od studentów nabycia gruntownej wiedzy teoretycznej, praktyki klinicznej, superwizji i doświadczenia własnej psychoterapii. Są też organizowane warsztaty, szkolenia i konferencje.

Bardzo wyraźny wzrost rozwoju psychoterapii w Polsce przedstawiają prowadzone na przestrzeni lat badania. W 1980 r. Polska miała najniższy współczynnik praktykujących psychoterapeutów w porównaniu do 33 innych krajów (0,46 na 100 tys. mieszkańców). Badania z 2000 i 2001 roku pokazały, iż poziom szkoleń psychoterapeutycznych w Polsce był dużo niższy niż w innych krajach. Obecnie polscy psychoterapeuci są wyszkoleni podobnie, jak specjaliści z innych krajów, co potwierdzają badania z 2012 r. Jedynym znacząco różnym wynikiem jest niski procent certyfikowanych psychoterapeutów. Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne na początku lat dziewięćdziesiątych utworzyły procedury umożliwiające nadawanie certyfikatów psychoterapeutom reprezentującym różne podejścia terapeutyczne. Brakuje jednak nadal prawnych regulacji, które by definiowały profesjonalizację usługi. Polscy psychoterapeuci szkolą się przez wiele lat, ale nie mają możliwości uzyskania dokumentu, który byłby formalnym potwierdzeniem ich kompetencji. Kwalifikacja rynkowa: Prowadzenie psychoterapii może być takim potwierdzeniem. Osoba posiadająca tę kwalifikację będzie mogła znaleźć zatrudnienie w placówkach służby zdrowia na korzystniejszych warunkach refundacji przez NFZ. Potwierdzenie kwalifikacji z przypisanym poziomem PRK byłoby pomocne dla pacjentów, którzy mogliby sprawdzić kwalifikacje osoby, u której podejmują psychoterapię, co jest podstawowym prawem pacjenta.

Wprowadzenie kwalifikacji rynkowej "Prowadzenie psychoterapii" ułatwiłoby psychoterapeutom zatrudnienie w krajach Unii Europejskiej, dzięki ujednoczeniu standardów oraz przejrzystości jaką dawałby Zintegrowany System Kwalifikacji. Kompetencje polskich psychoterapeutów byłyby czytelne dla pracodawców zagranicznych.

Za wprowadzeniem kwalifikacji przemawia też fakt, że 86,2% polskich psychoterapeutów deklaruje chęć przystąpienia do egzaminu certyfikującego potwierdzającego ich kompetencje zawodowe.

Piśmiennictwo:

1. Europejski Plan Działania na Rzecz Zdrowia Psychicznego.

2. Kalbaczyk W. P., Murawiec S., Kalbarczyk M., Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016-2020.
3. Kiejna A. (i in.), Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP –Polska”, [w:] „Psychiatria polska”, 2015.
4. Kiejna A. (i in.), Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wielu –badanie EZOP Polska, [w:] „Psychiatria polska”, 2015.
5. Kongres Zdrowia Psychicznego, Cel, misja, historia. 2017, <http://www.kongreszp.org.pl/history.html>
6. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
7. Rok-Bujko P., Neurobiologiczne podstawy psychoterapii [w:] Od neurobiologii do psychoterapii. Murawiec S., Żechowski C. (red.) IPIŃ, Warszawa 2009.
8. Shedler J., The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy” (2010) <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf>
9. Suszek H., Grzesiuk L., Styła R., Krawczyk K., Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część I i II. [w:] „Psychiatria”, 2017 tom 14.
10. Suszek H., Grzesiuk L., Styła R., Krawczyk K., General Overview of Psychotherapeutic Practice in Poland. Results from a Nationwide Survey, [w:] “Psychiatria Quarterly, 2017.
11. WHO Global Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO 2013.

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

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2 lit. k). Wyjaśnienie, czym kwalifikacja różni się od wybranych kwalifikacji o zbliżonym charakterze. Punktem odniesienia powinny być kwalifikacje funkcjonujące w ZSK. Ponadto wskazanie kwalifikacji wpisanych do ZRK, które zawierają co najmniej jeden taki sam zestaw efektów.

Brak kwalifikacji o zbliżonym charakterze

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. j). Omówienie perspektyw zatrudnienia i dalszego uczenia się, najistotniejszych z punktu widzenia rozwoju osobistego i zawodowego osób zainteresowanych uzyskaniem kwalifikacji.

Możliwe jest wskazanie przykładowych stanowisk pracy, na które będzie mogła aplikować osoba posiadająca daną kwalifikację.

Osoby posiadające kwalifikację mogą znaleźć zatrudnienie w:

- placówkach służby zdrowia publicznych i niepublicznych (szpitalach, poradniach zdrowia psychicznego itp.);
- poradniach pedagogiczno-psychologicznych;
- ośrodkach pomocy społecznej;
- prywatnych ośrodkach psychoterapeutycznych;
- organizacjach pozarządowych i innych instytucjach oferujących pomoc psychologiczną;

oraz będą mogły prowadzić własną praktykę psychoterapeutyczną.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację

Pole obowiązkowe (art. 15 ust.1 pkt 2) lit. h). Określenie wymagań stanowiących podstawę do przeprowadzania walidacji w różnych instytucjach. Wymagania powinny dotyczyć:

- *metod stosowanych w walidacji – służących weryfikacji efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji, ale także (o ile to potrzebne) identyfikowaniu i dokumentowaniu efektów uczenia się;*
- *osób projektujących i przeprowadzających walidację;*
- *sposobu prowadzenia walidacji oraz warunków organizacyjnych i materialnych, niezbędnych do prawidłowego prowadzenia walidacji.*

Wymagania dotyczące walidacji mogą być wskazane dla pojedynczych zestawów efektów uczenia się lub dla całej kwalifikacji.

Wymagania mogą być uzupełnione o dodatkowe wskazówki dla instytucji oraz osób projektujących i przeprowadzających walidację, a także dla osób ubiegających się o uzyskanie kwalifikacji.

1. Etap weryfikacji

1.1. Metody

Na etapie weryfikacji muszą zostać wykorzystane następujące metody:

- analiza dowodów i deklaracji. Przedstawione dowody muszą obejmować opis 1 przypadku terapii w formie pracy pisemnej. Praca powinna zawierać: diagnozę kliniczną, warunki kontraktu, opis przebiegu procesu terapeutycznego, podsumowanie i ocenę skuteczności psychoterapii. Praca pisemna może być uzupełniona o nagrania bądź transkrypcje fragmentów sesji terapeutycznych;
- rozmowa z komisją (wywiad swobodny) na temat dostarczonego przez kandydata opisu przypadku terapii.

Certyfikat psychoterapeuty wydany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne jest dowodem na posiadanie wszystkich efektów uczenia się wskazanych dla niniejszej kwalifikacji.

1.2. Zasoby kadrowe

Komisja musi się składać z 5 osób. Wszyscy członkowie komisji muszą posiadać certyfikat superwizora towarzystwa naukowego działającego od min. 20 lat, zrzeszającego co najmniej 100 członków - psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno głównych podejść - jednoznacznie zdefiniowanych, o wieloletniej tradycji, potwierdzonych naukowo i klinicznie (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe,

humanistyczno-egzystencjalne). W komisji muszą zasiadać osoby reprezentujące różne podejścia psychoterapeutyczne.

1.3. Sposób organizacji walidacji oraz warunki przeprowadzenia weryfikacji

Walidacja składa się z dwóch części.

Część 1. Instytucja certyfikująca wyznacza spośród członków komisji 2 recenzentów przedłożonej przez kandydata pracy pisemnej (opis 1 przypadku terapii). Recenzenci muszą pochodzić spoza ośrodka, w którym szkolił się kandydat. Recenzenci sporządzają pisemną recenzję pracy.

Na podstawie przedłożonych recenzji komisja walidacyjna podejmuje decyzję o dopuszczeniu kandydata do drugiej części walidacji.

Część 2. Rozmowa z komisją dotycząca przedłożonej przez kandydata pracy oraz zagadnień etycznych w psychoterapii.

2. Etap identyfikowania i dokumentowania

Nie określa się wymagań dla tego etapu.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy)

Jeśli ustanowiono w danym sektorze lub branży Sektorową Ramę Kwalifikacji, to wypełnienie tego pola jest obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 4). Podaj propozycję odniesienia do poziomu odpowiednich Sektorowych Ram Kwalifikacji, jeśli są one włączone do ZSK.

Nie dotyczy

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 3) oraz art. 9 ust. 1 pkt 1) lit. a). Zwięzła, ogólna charakterystyka wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych poprzez określenie działań, do których podjęcia będzie przygotowana osoba posiadająca daną kwalifikację.

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się powinna nawiązywać do charakterystyki odpowiedniego poziomu PRK, w szczególności odpowiadać na pytania o przygotowanie osoby posiadającej kwalifikację do samodzielnego działania w warunkach mniej lub bardziej przewidywalnych, wykonywania działania o różnym poziomie złożoności, podejmowania określonych ról w grupie, ponoszenia odpowiedzialności za jakość i skutki działań (własnych lub kierowanego zespołu).

Osoba posiadająca kwalifikację jest gotowa do samodzielnego prowadzenia procesu psychoterapii w wybranym, zweryfikowanym naukowo podejściu psychoterapeutycznym. W odniesieniu do przeprowadzonego wywiadu rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta/klienta oraz formułuje diagnozę. Na podstawie uznanych teorii psychologicznych, narzędzi oceny oraz szerokiej wiedzy z zakresu metod i narzędzi, konceptualizuje zgłaszane przez pacjenta/klienta trudności psychiczne oraz jego potrzeby i na ich podstawie dobiera adekwatne środki pomocy psychoterapeutycznej oraz odpowiedni plan psychoterapii i realizuje go z wykorzystaniem optymalnych narzędzi psychoterapeutycznych. Podsumowuje proces psychoterapeutyczny i przygotowuje pacjenta/klienta do ukończenia psychoterapii. Współpracuje z innymi specjalistami oraz dba o własny rozwój, m.in. uczestnicząc w superwizji. Osoba ta jest przygotowana do rozwiązywania różnorodnych trudności w sposób nieszablonowy oraz przestrzegania i promowania zasad etycznych w pracy psychoterapeutycznej.

Wyodrębnione zestawy efektów uczenia się

Wykaz zestawów efektów uczenia się wymaganych dla kwalifikacji, zawierający: numer porządkowy (1, 2, ...), nazwy zestawów, orientacyjne odniesienie każdego zestawu do poziomu PRK oraz orientacyjny nakład pracy potrzebny do osiągnięcia efektów uczenia w każdym zestawie.

Nazwa zestawu powinna:

- nawiązywać do efektów uczenia się wchodzących w skład danego zestawu lub odpowiadać specyfice wchodzących w jego skład efektów uczenia się,
- być możliwie krótka,
- nie zawierać skrótów,

gdy jest to możliwe, być oparta na rzeczowniku odczasownikowym, np. „gromadzenie”, „przechowywanie”, „szycie”.

1. Ocena i diagnoza stanu psychicznego pacjenta/klienta (poziom PRK 6, 250)
2. Zawieranie kontraktu psychoterapeutycznego z pacjentem/klientem (poziom PRK 6, 150)
3. Prowadzenie procesu psychoterapeutycznego (poziom PRK 6, 400)
4. Podsumowywanie procesu psychoterapeutycznego (poziom PRK 6, 250)
5. Współpraca z innymi specjalistami, podleganie superwizji i etyka w zawodzie (poziom PRK 6, 200)

Poszczególne efekty uczenia się w zestawach

Zestaw efektów uczenia się to wyodrębniona część efektów uczenia się wymaganych dla danej kwalifikacji. Poszczególne efekty uczenia się powinny być wzajemnie ze sobą powiązane, uzupełniające się oraz przedstawione w sposób uporządkowany (np. od prostych do bardziej złożonych).

Poszczególne efekty uczenia się są opisywane za pomocą: umiejętności (tj. zdolności wykonywania zadań i rozwiązywania problemów) oraz kryteriów weryfikacji, które doprecyzowują ich zakres oraz określają niezbędną wiedzę i kompetencje społeczne.

Poszczególne efekty uczenia się powinny być:

- jednoznaczne – niebudzące wątpliwości, pozwalające na zaplanowanie i przeprowadzenie walidacji, których wyniki będą porównywalne, oraz dające możliwość odniesienia do poziomu PRK,
- realne – możliwe do osiągnięcia przez osoby, dla których dana kwalifikacja jest przewidziana,
- możliwe do zweryfikowania podczas walidacji,
- zrozumiałe dla osób potencjalnie zainteresowanych kwalifikacją.

Podczas opisywania poszczególnych efektów uczenia się korzystne jest stosowanie czasowników operacyjnych (np. „rozdziela”, „zasadnia”, „montuje”).

Zestaw efektów uczenia się:

01. Ocena i diagnoza stanu psychicznego pacjenta/klienta

Umiejętności

Kryteria weryfikacji

a. Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta/klienta	<ul style="list-style-type: none"> - identyfikuje obszary problemowe i zasoby pacjenta/klienta, jego oczekiwania i potrzeby; - ocenia ewentualne ryzyka i potrzeby pomocy/konsultacji innych specjalistów i/lub instytucji; - ocenia szerszy kontekst życiowy pacjenta/klienta (sytuacja rodzinna, społeczna, zawodowa, źródła wsparcia, historia życia itp.);
b. Formułuje diagnozę	<ul style="list-style-type: none"> - opisuje m.in. genezę rozpoznawanych problemów, mechanizm ich działania i konsekwencje w bieżącym życiu pacjenta/klienta, wykorzystując teorie spójne z jednym z głównych podejść (psychoanalityczne, psychodynamiczne, behawioralno-poznawcze, systemowe, humanistyczno-egzystencjalne); - formułuje diagnozę w języku wybranej teorii; - dobiera adekwatną formę pomocy psychoterapeutycznej.
Zestaw efektów uczenia się:	02. Zawieranie kontraktu psychoterapeutycznego z pacjentem/klientem
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
a. Ustala ramy współpracy z pacjentem/klientem	<ul style="list-style-type: none"> - określa wspólnie z pacjentem/klientem cele psychoterapii; - omawia sposób pracy wynikający ze stosowanego przez siebie podejścia psychoterapeutycznego; - omawia potencjalne trudności i ograniczenia związane z procesem psychoterapeutycznym.
b. Ustala zasady organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> - omawia i ustala z pacjentem/klientem przewidywany czas trwania psychoterapii (ograniczony w czasie - liczba sesji lub nieograniczony); - omawia z pacjentem/klientem zasady organizacyjne, m.in. terminy spotkań, częstotliwość, czas trwania sesji, zasady płatności, zasady odwoływania sesji, urlop.
Zestaw efektów uczenia się:	03. Prowadzenie pracy psychoterapeutycznej
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
a. Nawiązuje i podtrzymuje relację psychoterapeutyczną	<ul style="list-style-type: none"> - omawia z pacjentem/klientem jego/jej uczucia, myśli, wątpliwości, które ma w związku z korzystaniem z psychoterapii; - posługuje się językiem zrozumiałym dla pacjenta/klienta; - odnosi się do silnych stanów emocjonalnych pacjenta/klienta, w sposób pomagający pacjentowi/klientowi je zrozumieć; - zwraca uwagę zarówno na to, co pacjent/klient mówi, jak i na komunikaty niewerbalne (m.in. mimikę twarzy, postawę ciała, ton głosu); - odnosi się z szacunkiem do pacjenta/klienta, jego wartości i przekonań; - dokonuje oceny stanu psychicznego pacjenta/klienta, nie oceniając osoby;

	<ul style="list-style-type: none"> - uwzględnia w pracy z pacjentem/klientem jego przeszłe i bieżące doświadczenia życiowe, które mają znaczenie dla procesu terapeutycznego.
b. Stosuje wiedzę i narzędzia psychoterapeutyczne	<ul style="list-style-type: none"> - omawia z pacjentem/klientem myśli, potrzeby, przeżywane przez niego stany emocjonalne; - pomaga zrozumieć pacjentowi/klientowi jego stany emocjonalne, trudności w funkcjonowaniu, zgłaszane objawy, posługując się wiedzą z obszaru psychoterapii; - rozpoznaje procesy zachodzące w psychoterapii; - weryfikuje na bieżąco ocenę stanu psychicznego pacjenta/klienta w odniesieniu do informacji pojawiających się w trakcie terapii; - stosuje interwencje oparte na dowodach, spójne ze stosowanym podejściem terapeutycznym i odnoszące się do stanu i do sytuacji pacjenta/klienta; - rozpoznaje nierozwiązane emocjonalne konflikty pacjenta/klienta; - stawia i weryfikuje hipotezy w oparciu o stosowane podejście psychoterapeutyczne; - opisuje bieżące rozumienie pacjenta/klienta w odniesieniu do teorii psychoterapeutycznej, zgodnie z którą pracuje. - dokonuje bieżącej oceny skuteczności psychoterapii.
Zestaw efektów uczenia się:	04. Podsumowywanie pracy psychoterapeutycznej
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
a. Przygotowuje pacjenta/klienta do ukończenia psychoterapii	<ul style="list-style-type: none"> - ocenia i omawia wspólnie z pacjentem/klientem proces kończenia psychoterapii; - omawia wspólnie z pacjentem/klientem identyfikowane przez niego efekty psychoterapii; - omawia wspólnie z pacjentem/klientem przeżycia (myśli, emocje itp.) związane z zakończeniem psychoterapii; - omawia z pacjentem/klientem jego potrzeby związane z korzystaniem z form dalszej pomocy psychologicznej.
b. Identyfikuje możliwe ryzyka lub trudności związane z zakończeniem psychoterapii	<ul style="list-style-type: none"> - zwraca wspólnie z pacjentem/klientem uwagę na sygnały, które mogą wskazywać na chęć uniknięcia zakończenia lub przedwczesnego porzucenia terapii; - opisuje procesy psychiczne związane z kończeniem psychoterapii zgodnie ze stosowanym przez siebie podejściem psychoterapeutycznym.
Zestaw efektów uczenia się:	05. Współpraca z innymi specjalistami, podleganie superwizji i etyka w zawodzie
Umiejętności	Kryteria weryfikacji

a. Współpracuje z instytucjami i specjalistami	<ul style="list-style-type: none"> - wskazuje sytuacje, w których powinien omówić z klientem/pacjentem skorzystanie z pomocy innego specjalisty; - omawia sposoby reagowania w sytuacjach zagrażających życiu pacjenta.
b. Stosuje zasady etyki w prowadzeniu psychoterapii	<ul style="list-style-type: none"> - wykorzystuje zasady kodeksu etycznego w prowadzeniu psychoterapii; - omawia kwestie etyczne związane z prowadzeniem psychoterapii.
c. Korzysta z superwizji	<ul style="list-style-type: none"> - opisuje sytuacje, które wymagają podjęcia superwizji; - omawia zasadność korzystania z superwizji.
Wnioskodawca	
<i>Pole obowiązkowe (art. 83 ust. 1 pkt 7). Z listy rozwijanej w formularzu w ZRK należy wybrać podmiot wnioskodawcy.</i>	
Polskie Towarzystwo Psychologiczne	
Minister właściwy	
<i>Pole obowiązkowe (art. 16 ust. 1). Należy wskazać odpowiedniego ministra, który zdaniem wnioskodawcy jest właściwy do rozpatrzenia wniosku i po włączeniu kwalifikacji do ZSK powinien odpowiadać za kwalifikację.</i>	
Ministerstwo Zdrowia	
Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności	
<i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. b). W przypadku kwalifikacji nadawanej na czas określony wskaż, po jakim czasie konieczne jest odnowienie ważności kwalifikacji oraz określ warunki, jakie muszą być spełnione, aby ważność dokumentu została przedłużona.</i>	
Dokument ważny jest 7 lat. W celu jego przedłużenia należy: <ul style="list-style-type: none"> - Udokumentować udział w różnych formach rozwoju zawodowego: udział (czynny lub bierny) w co najmniej trzech konferencjach dotyczących prowadzenia psychoterapii; - Przedłożyć zaświadczenie lub oświadczenie o ciągłym prowadzeniu praktyki psychoterapeutycznej pod superwizją, potwierdzone zaświadczeniem od superwizora (spełniającego kryteria opisane w pkt. 3 dot warunków przystąpienia do walidacji) Zaświadczenie powinno zawierać informację o tym kiedy, w jakim wymiarze czasowym i w jakiej formie superwizja była prowadzona. 	
Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji	
<i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. b). Np. dyplom, świadectwo, certyfikat, zaświadczenie.</i>	
Certyfikat	
Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji	

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. e). Podaj, o jakie uprawnienia może się ubiegać osoba po uzyskaniu kwalifikacji. Jeśli z uzyskaniem kwalifikacji nie wiąże się uzyskanie uprawnień, należy wpisać "Nie dotyczy".

Nie dotyczy

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

721.L Psychiatria

Kod PKD

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 7). Kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD).

86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej

86.90.E Działalność w zakresie zdrowia psychicznego świadczona przez psychologów i psychoterapeutów