

Opisywanie kwalifikacji rynkowej – formularz

Typ wniosku
Wniosek o włączenie kwalifikacji do ZSK
Nazwa kwalifikacji (300 znaków) <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”.
Diagnozowanie, planowanie i prowadzenie terapii integracji sensorycznej
Skrót nazwy (150 znaków) <i>Pole nieobowiązkowe.</i>
Terapeuta integracji sensorycznej
Rodzaj kwalifikacji <i>Wskazanie, czy kwalifikacja jest: kwalifikacją pełną, czy kwalifikacją cząstkową.</i>
cząstkowa
Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji <i>Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 4). Proponowany poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji.</i>
7
Krótką charakterystyka kwalifikacji oraz orientacyjny koszt uzyskania dokumentu potwierdzającego otrzymanie danej kwalifikacji (4000 znaków) <i>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.</i> <i>Krótką charakterystyka może odpowiadać na pytanie: „Jakie działania lub zadania jest w stanie podejmować osoba posiadająca daną kwalifikację?”.</i>

Posiadacz kwalifikacji jest przygotowany do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy integracji sensorycznej. Planuje i prowadzi terapię integracji sensorycznej na podstawie sporządzonej diagnozy. W swojej pracy posługuje się wystandaryzowanymi narzędziami diagnostycznymi. Uzupełnia proces diagnozy oraz dobiera dodatkowe narzędzia takie jak: próby kliniczne skonstruowane do badania procesów integracji sensorycznej, kwestionariusze, profile sensoryczne. Buduje plan terapii integracji sensorycznej zgodnie z rozpoznanym deficytami integracji sensorycznej. Dopasowuje sprzęt terapeutyczny do indywidualnych potrzeb badanego. Współpracuje z otoczeniem badanego, m.in. z rodziną, innymi specjalistami oraz podmiotami zajmującymi się badaniem. Posługuje się wiedzą dotyczącą neurobiologicznych podstaw integracji sensorycznej.

Osoba posiadająca kwalifikację może znaleźć zatrudnienie między innymi w placówkach ochrony zdrowia, edukacji i opieki społecznej.

Koszt uzyskania certyfikatu: 5.000, - PLN (pięć tysięcy złotych, 00 gr)

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.

500 godzin

Grupy osób, które mogą być zainteresowane uzyskaniem kwalifikacji (2000 znaków)

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.

Kwalifikacja skierowana jest do pracowników ochrony zdrowia i edukacji. Osobami szczególnie zainteresowanymi kwalifikacją mogą być: lekarze, pielęgniarki, położne, logopedzi, psychologowie, fizjoterapeuci, pedagodzy, nauczyciele, terapeuci zajęciowi

Wymagane kwalifikacje poprzedzające (2000 znaków)

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

- Kwalifikacja pełna z 7 poziomem PRK

W razie potrzeby warunki, jakie musi spełniać osoba przystępująca do walidacji (2000 znaków)

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.

Udokumentowane co najmniej roczne (min. 200 godzin) doświadczenie w diagnozowaniu procesów integracji sensorycznej i prowadzeniu terapii zaburzeń integracji sensorycznej.

Zapotrzebowanie na kwalifikacje (10000 znaków)

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.

Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji Sensorycznej ma ponad 20-letni dorobek w pracy na rzecz integracji sensorycznej i jej wpływie na życie człowieka. W tym czasie wykształciło 5000 terapeutów (źródło archiwum PSTIS SI). W Polsce istnieją także inne podmioty kształcące terapeutów SI. Wszystkie te osoby będą potencjalnie zainteresowane potwierdzeniem kompetencji i uzyskaniem kwalifikacji rynkowej z obszaru diagnozowania i prowadzenia terapii integracji sensorycznej. Stowarzyszenie otrzymuje wiele zapytań dotyczących uzyskiwania potwierdzenia kwalifikacji terapeutów integracji sensorycznej. Zapytania te kierują rodzice dzieci z dysfunkcjami integracji sensorycznej, dyrektorzy placówek zainteresowani zatrudnieniem terapeutów integracji sensorycznej, oraz sami terapeuci integracji sensorycznej.

W wyniku zaistniałej potrzeby określenia standardów, z uwagi na brak spójności w programach kształcenia w różnych jednostkach, Stowarzyszenie stworzyło kodeks etyczny terapeuty integracji sensorycznej oraz standardy diagnozy i terapii. Kolejnym krokiem jest określenie wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych, które będą jednolite dla wszystkich.

Dlaczego ważne, by była taka kwalifikacja w Polsce.

Dotychczas w Polsce nie ma badań, wskazujących na występowanie deficytów integracji sensorycznej w dużej populacji dzieci. Większość badań wskazujących na występowanie dysfunkcji integracji sensorycznej u polskich dzieci, dotyczy niewielkich grup i zakresu wieku. Wiedzę o częstotliwości występowania deficytów integracji sensorycznej u większej populacji dzieci możemy zaczerpnąć z badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych. Zakładamy, iż sytuacja wśród polskich dzieci jest podobna.

1. Ahn RR, Miller LJ, Milberger S, McIntosh DN (2004) Prevalence of parents' perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. *American Journal of Occupational Therapy* 58: 287–293 - Częstotliwość występowania zaburzeń SPD w populacji dzieci amerykańskich pomiędzy 5-16% :

2. Według badań J. Ayers i W. Dunn było to 5-10% Ayres, 1989; Ermer & Dunn, (rok 1989)

3. Częstość występowania deficytów integracji sensorycznej w populacjach szczególnych : spektrum autyzmu 90% , u dzieci z różnymi typami niepełnosprawności 40-88% Adrien et al., 1993; Dahlgren & Gillberg, 1989; Kientz & Dunn, 1997; Ornitz, Guthrie, & Farley, 1977; Talay-Ongan & Wood, 2000.

4. Zaburzenia sensoryczne mogą negatywnie wpływać na zdolności rozwojowe i funkcjonalne, sfery emocji, zachowań motorycznych i umiejętności poznawczych.

(Kandel et al.; Shepherd, 1994). Z uwagi na coraz liczniejszą grupę osób z deficytami z zakresu integracji sensorycznej koniecznym jest zapewnienie im dostępu do specjalistów posiadających zweryfikowaną wiedzę i kompetencje w zakresie integracji sensorycznej (np. dzieci przedwcześnie urodzone i z niską masą urodzeniową wymagające terapii) Regularnie zarówno na portalach branżowych, oświatowych, związanych z opieką zdrowia pojawiają się liczne ogłoszenia o pracy dla terapeutów SI, co wskazuje na wysokie zapotrzebowanie rynkowe. Wiele polskich uczelni, m.in. Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Ateneum-Szkoła Wyższa w Gdańsku organizuje studia podyplomowe z obszaru SI i cały czas rośnie liczba zainteresowanych udziałem, co wskazuje na rosnące zapotrzebowanie społeczne na specjalistów SI.

Odniesienie do kwalifikacji o zbliżonym charakterze oraz wskazanie kwalifikacji ujętych w ZRK zawierających wspólne zestawy efektów uczenia się (3000 znaków)

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.

Obecnie w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji nie występują kwalifikacje o tożsamych lub podobnych efektach uczenia się. Wiedzę potwierdzoną podczas walidacji (zawartą w Zestawie 01) można natomiast częściowo zdobyć na studiach podyplomowych, np. studia Diagnostyka i terapia dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej prowadzonych przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, studia Metodologia diagnozy i terapii dla terapeutów integracji sensorycznej prowadzonych przez Ateneum - Szkołę Wyższą w Gdańsku, kursach prowadzonych przez organizacje branżowe, np. Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji, Polskie Towarzystwo Terapeutów Integracji Sensorycznej, Centrum Integracji Sensorycznej.

Typowe możliwości wykorzystania kwalifikacji (4000 znaków)

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.

Osoba posiadająca kwalifikację może znaleźć zatrudnienie w przychodniach lekarskich i rehabilitacyjnych, prywatnych gabinetach terapeutycznych oraz innych placówkach ochrony zdrowia. Osoba posiadająca kwalifikację po spełnieniu wymagań przewidzianych odrębnymi przepisami może pracować jako nauczyciel pracujący metodą integracji sensorycznej w żłobkach, przedszkolach, szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Ponadto osoba posiadająca tę kwalifikację może podejmować współpracę z innymi podmiotami, np. fundacjami, stowarzyszeniami, domami opieki, domami dziecka, placówkami opiekuńczo-terapeutycznymi, ośrodkami pomocy społecznej.

Wymagania dotyczące walidacji i podmiotów przeprowadzających walidację (10000 znaków)

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. Weryfikacja

1.1. Metody

Do weryfikacji efektów uczenia się określonych dla niniejszej kwalifikacji stosuje się wyłącznie następujące metody: test teoretyczny (w części I); analiza dowodów i deklaracji (uzupełniona rozmową z komisją walidacyjną) oraz obserwacja w warunkach symulowanych (część II).

Analiza dowodów i deklaracji (uzupełniona rozmową) obejmuje:

- a) przedłożenie pisemnego raportu z przeprowadzonej diagnozy, który uwzględnia: wiek badanego, powód zgłoszenia na badanie, wskazanie użytych narzędzi badawczych, ilościowy i jakościowy opis danych uzyskanych po zastosowaniu narzędzi badawczych (np. wywiad z rodzicami lub opiekunem dziecka, testy, próby kliniczne), wnioski z przeprowadzonego badania, wskazania płynące z wniosków;
- b) prezentację filmu dokumentującego zapis efektu terapeutycznego (z uwzględnieniem regulacji dot. ochrony wizerunku i danych osobowych) zawierający funkcjonowanie badanego na sesji początkowej, zastosowane ćwiczenia i metody terapeutyczne (dalsze sesje) oraz efekt terapii (ostatnie sesje). Zapis całości nie dłuższy niż 30 minut;
- c) przedstawienie raportu ewaluacyjnego, wykonanego nie wcześniej niż 6 miesięcy od rozpoczęcia terapii. W badaniu ewaluacyjnym muszą zostać wykorzystane te same narzędzia, które zostały użyte podczas sporządzania raportu opisanego w punkcie a);
- d) przedłożenie wypełnionej dokumentacji obejmującej: kwestionariusze dotyczące rozwoju sensorycznego, arkusze testów, zapisy z obserwacji prób klinicznych oraz efektów obserwacji spontanicznej i kierowanej przez badającego aktywności dziecka.

Punkty a, b, c, d dotyczą tego samego badanego.

Obserwacja w warunkach symulowanych stanowi uzupełnienie analizy dowodów i deklaracji i obejmuje przeprowadzenie 3 wybranych losowo testów diagnostycznych.

1.2. Zasoby kadrowe

Weryfikację efektów uczenia się przeprowadza komisja składająca się z min. 3 osób, z których każda musi posiadać:

- minimum wykształcenie magisterskie (7 PRK);
- rekomendacja jednego z podmiotów mającego uznanie w środowisku, zrzeszającego specjalistów zajmujących się terapią i diagnozą osób z zaburzeniami integracji sensorycznej
- 5-letnie doświadczenie w zakresie diagnozowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej;
- certyfikat lub zaświadczenie ukończenia studiów podyplomowych lub kursu lub uzyskanie kwalifikacji częściowej z zakresu diagnozowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej.

Dwóch z członków komisji w ciągu ostatnich 5 lat przez co najmniej 2 lata prowadziło diagnozę i terapię zaburzeń integracji sensorycznej.

Co najmniej jeden z członków w ciągu ostatnich 5 lat przeprowadził minimum 50 godzin zajęć na kursach lub warsztatach, lub konferencjach, lub studiach z zakresu integracji sensorycznej.

Przewodniczącym komisji może być osoba posiadająca minimum 10-letnie doświadczenie w zakresie diagnozowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej.

1.3 Warunki organizacyjne i materialne

Walidacja składa się z dwóch części. Zaliczenie pierwszej części dopuszcza do części drugiej.

Institucja certyfikująca musi zapewnić:

- sprzęt multimedialny;
- standaryzowane narzędzia badawcze przebiegu procesów integracji sensorycznej.

2. Identyfikowanie i dokumentowanie

Institucja certyfikująca zapewnia wsparcie doradcy walidacyjnego. Doradcą walidacyjnym może być osoba, która posiada:

- minimum wykształcenie magisterskie (7 PRK);
- certyfikat lub zaświadczenie ukończenia studiów podyplomowych lub kursu lub uzyskanie kwalifikacji częściowej z zakresu diagnozowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej;
- 5-letnie doświadczenie w zakresie diagnozowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej;
- wiedzę z obszaru metod walidacyjnych oraz narzędzi diagnostycznych i doświadczenie w ich stosowaniu.

Propozycja odniesienia do poziomu sektorowych ram kwalifikacji (o ile dotyczy) (1000 znaków)

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 (2000 znaków)

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).

Posiadacz kwalifikacji jest przygotowany do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy integracji sensorycznej. Planuje i prowadzi terapię integracji sensorycznej. W swojej pracy posługuje się wystandaryzowanymi narzędziami diagnostycznymi. Uzupełnia proces diagnozy oraz dobiera dodatkowe narzędzia takie jak: próby kliniczne skonstruowane do badania procesów integracji sensorycznej, kwestionariusze, profile sensoryczne. Buduje plan terapii integracji sensorycznej zgodnie z rozpoznanym deficytami integracji sensorycznej. Dopasowuje sprzęt terapeutyczny do indywidualnych potrzeb badanego. Współpracuje z otoczeniem badanego, m.in. z rodziną, innymi specjalistami oraz podmiotami zajmującymi się badanym. Posługuje się wiedzą dotyczącą neurobiologicznych podstaw integracji sensorycznej.

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 specyficznie 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”.

01. Teoretyczne podstawy integracji sensorycznej (7 PRK; 300 godzin)

02. Diagnozowanie zachodzących procesów sensorycznych (7 PRK, 50 godzin)

03. Prowadzenie terapii integracji sensorycznej (7 PRK, 150 godzin)

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”, „uzasadnia”, „montuje”).

Zestaw efektów uczenia się:	01. Teoretyczne podstawy integracji sensorycznej (7 PRK; 300 godzin)
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
a) Omawia zagadnienia z obszaru neurobiologicznych podstaw integracji sensorycznej	<ul style="list-style-type: none">- omawia mechanizmy funkcjonowania struktur układu nerwowego w kontekście przebiegu procesów integracji sensorycznej;- opisuje funkcje narządów zmysłów;- charakteryzuje receptory i ich funkcje w narządach zmysłów;- omawia rodzaje stymulacji;- charakteryzuje klasyfikacje zaburzeń procesów sensorycznych;- porównuje różne typy klasyfikacji zaburzeń procesów sensorycznych;- klasyfikuje rodzaje zaburzeń integracji sensorycznej;- dostosowuje rodzaj stymulacji do deficytu;- definiuje pojęcia z obszaru integracji sensorycznej;- omawia procesy dojrzewania odruchów posturalnych i tonicznych;- ocenia stopień sprawności układu nerwowego na podstawie tonicznej i posturalnej aktywności odruchowej dla potrzeb integracji sensorycznej;- omawia zaburzenia rozwojowe;

	<ul style="list-style-type: none"> - wymienia wskaźniki do pracy terapeutycznej w poszczególnych zaburzeniach rozwojowych; - wymienia objawy poszczególnych zaburzeń integracji sensorycznej; - opisuje stadia rozwoju psychoruchowego; - opisuje prawidłowości rozwoju mowy; - ocenia procesy samoregulacji; - wymienia składowe diety sensorycznej; - dokonuje diagnozy różnicującej pomiędzy zaburzeniami integracji sensorycznej a innymi zaburzeniami rozwojowymi; - analizuje wpływ przebiegu procesów integracji sensorycznej na funkcjonowanie człowieka.
b) Omawia standaryzowane testy i próby obserwacji klinicznej stosowane w diagnostyce integracji sensorycznej	<ul style="list-style-type: none"> - wymienia rodzaje testów ze względu na zastosowanie do oceny przebiegu określonych procesów integracji sensorycznej; - opisuje jakościowo zastosowane próby obserwacji klinicznej ; - dobiera próby obserwacji klinicznej do testów pod kątem rodzaju zaburzeń integracji sensorycznej
Zestaw efektów uczenia się:	02. Diagnozowanie zachodzących procesów sensorycznych (7 PRK, 50 godzin)
Umiejętności	Kryteria weryfikacji
a) Przeprowadza diagnozę procesów sensorycznych	<ul style="list-style-type: none"> - zbiera wywiad z badanym lub/i opiekunem badanego, pozyskując informacje dotyczące m.in. wieku badanego, przebiegu rozwoju psychomotorycznego, funkcjonowania i aktywności, deficytach rozwojowych, chorobach, prowadzonych terapiach; - analizuje informacje uzyskane podczas wywiadu; - dobiera sposoby i narzędzia badawcze do wieku i poziomu funkcjonowania badanego; - przeprowadza badanie przebiegu procesów integracji sensorycznej z wykorzystaniem właściwie dobranych narzędzi; - przeprowadza standaryzowane testy integracji sensorycznej; - przeprowadza próby obserwacji klinicznej; - prowadzi obserwację spontanicznego zachowania badanego podczas diagnozy

<p>b) Tworzy raport z diagnozy procesów sensorycznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - opisuje informacje zebrane z wywiadu istotne z punktu widzenia rozumowania przyczynowo-skutkowego (diagnostycznego); - zapisuje wyniki ilościowe i jakościowe testów standaryzowanych integracji sensorycznej; - zawiera jakościowy opis wykonania prób obserwacji klinicznej; - określa rodzaje zaburzeń integracji sensorycznej w oparciu o zdobyte informacje w odniesieniu do klasyfikacji zaburzeń procesów integracji sensorycznej; - formułuje zalecenia do terapii integracji sensorycznej adekwatnie do postawionej diagnozy przebiegu procesów integracji sensorycznej ; - formułuje propozycje działań wspierających udział, aktywność i funkcjonowanie badanego w środowisku, - w uzasadnionych przypadkach zaleca wykonanie dodatkowych konsultacji u innych specjalistów.
<p>Zestaw efektów uczenia się:</p>	<p>03. Prowadzenie terapii integracji sensorycznej (7 PRK, 150 godzin)</p>
<p>Umiejętności</p>	<p>Kryteria weryfikacji</p>
<p>a) Prowadzi terapię integracji sensorycznej adekwatnie do stwierdzonych zaburzeń procesów sensorycznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dobiera środki oddziaływania (sprzęt, techniki, ćwiczenia) do zdiagnozowanych zaburzeń procesów sensorycznych; - określa cele spotkań; - prowadzi sesje terapeutyczne integracji sensorycznej z zastosowaniem właściwych ćwiczeń i technik; - ocenia zasadność podjętych działań terapeutycznych w odniesieniu do stwierdzonych zaburzeń procesów sensorycznych; <ul style="list-style-type: none"> - udziela wskazówek dotyczących dostosowania środowiska badanego do jego potrzeb.
<p>b) Podsumowuje przebieg i efekty terapii integracji sensorycznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> - omawia przebieg terapii z uwzględnieniem podjętych działań terapeutycznych i efektów pracy terapeutycznej; - przeprowadza powtórne badania ilościowe i jakościowe; - sporządza raport opisujący skuteczność podjętych działań.
<p>Wnioskodawca <i>Pole obowiązkowe (art. 83 ust. 1 pkt 7). Z listy rozwijanej w formularzu w ZRK należy wybrać podmiot wnioskodawcy.</i></p>	
<p>Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji Sensorycznej SI</p>	
<p>Minister właściwy</p>	

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.

Ministerstwo Zdrowia

Okres ważności dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji i warunki przedłużenia jego ważności (2000 znaków)

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.

Certyfikat ważny jest 5 lat. Warunkiem przedłużenia ważności certyfikatu jest udokumentowanie diagnozowania procesów integracji sensorycznej oraz planowania i prowadzenia terapii zaburzeń integracji sensorycznej w wymiarze co najmniej 200 godzin rocznie.

Nazwa dokumentu potwierdzającego nadanie kwalifikacji

Pole obowiązkowe (art. 15 ust. 1 pkt 2) lit. b). Np. dyplom, świadectwo, certyfikat, zaświadczenie.

Certyfikat

Uprawnienia związane z posiadaniem kwalifikacji (2500 znaków)

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.).

72

Kod PKD

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

86.90. E