

OLGA PRZYBYŁA

Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Centrum Logopedii
Uniwersytet Śląski w Katowicach

TOMASZ WOŹNIAK

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Report Projektu NetQues for Speech and Language Therapy Education in Europe*

ABSTRACT: The NetQues Project Report Speech and Language Therapy Education in Europe is to present Benchmarks and Key Subject specific and generic Competencies which form common Standards for European SLT initial education for Speech and Language Therapy Education in Europe.

KEY WORDS: logopaedics, common standards, key subject specific competencies, good practice and ethic

Wprowadzenie

Projekt organizacji zrzeszonych dla podniesienia standardów i jakości programów kształcenia logopedów w Europie (NetQues) jest europejskim programem zrzeszającym uniwersytety i stowarzyszenia (65 partnerów) z trzydziestu jeden krajów europejskich, koordynowanym przez Stały Komitet / Związek Terapeutów Mowy i Języka / Logopedów Unii Europejskiej (CPLOL) z siedzibą w Paryżu.

Terapeuci mowy i języka (SLT)¹, czyli logopedzi, są powszechnie uznawani za niezależny zawód posiadający status prawny w wielu krajach. Jako że Unia Europejska rozwinęła się i powiększyła o wielu nowych członków, posiada również towa-

* Raport projektu Network for Tuning Standards and Quality of Education programmes for Speech and Language Therapists in Europe (NetQues) – w tłumaczeniu Olgi Przybyli i Tomasza Woźniaka – zawierający wykaz standardów i opis kluczowych kompetencji wspólnych dla uniwersyteckich programów kształcenia logopedycznego w Europie.

¹ W angielskiej wersji ankiety używa się terminu SLT – „Speech and language therapist”, który w polskiej wersji zastąpiono terminem „logopeda”. W innych krajach stosowane są także terminy „ortofonista” oraz „patolog mowy i języka”. W języku angielskim skrót SLT jest uniwersalnie używany do określenia zarówno terapii logopedycznej (*speech and language therapy*), jak i terapeuty (*speech and language therapist*).

rzyszące prawodawstwo, które zachęca do przemieszczania się między granicami państw członkowskich, a także uznaje obowiązujące w tych krajach kwalifikacje zawodowe. Doprowadziło to do potrzeby oceny oraz analizy programów edukacyjnych w obrębie Unii Europejskiej i poza nią.

Z założenia projekt NetQues ustala wspólne działania w ramach terapii mowy i języka (SLT), oraz określa różnice w tym zakresie. Wyznacza zgodne, wspólne założenia, które są zarówno niezbędne, jak i pożądane dla początkującego logopedy, po to, by mógł on uprawiać swój zawód w sposób bezpieczny i skuteczny dla klienta. Projekt NetQues ustalił w ramach Unii Europejskiej zasady metodologii porównawczej odnośnie do szukania punktów odniesienia, zbieżności i wspólnego porozumienia, stając się bazą do „do opracowania punktów odniesienia na poziomie”² istotności zarówno kompetencji przedmiotowych, jak i kompetencji ogólnych w programach studiów logopedycznych.

Mowa, język i zaburzenia komunikacji były dokumentowane od wielu tysięcy lat. Pod koniec XIX wieku istniała już zarówno pewna wiedza na temat zagadnień dotyczących mowy i komunikacji, jak i zwiększała się liczba specjalistów zajmujących się badaniem zagadnień związanych z różnorodnymi aspektami porozumiewania się. Od tamtego czasu logopedia przekształciła się w niezależną dyscyplinę akademicką. Jest ona wspierana przez europejską organizację CPLOL.

Logopedia (SLT) dotyczy komunikacji i jej przebiegu, rozwoju i zaburzeń, a w szczególności opisu, oceny i terapii głosu, mówienia (mowy i języka) oraz terapii zaburzeń czynności połykania. W zakres komunikacji należy włączać procesy związane z rozumieniem i produkcją ustnych i pisemnych wypowiedzi, a także odpowiednich form komunikacji niewerbalnej. Logopedia bada wszystkie poziomy mowy.

W rezultacie przemian, które zaszły w społeczeństwie i sposobie myślenia, oraz postępów w dziedzinach medycyny, psychologii, językoznawstwa, socjologii i edukacji, ewoluowała również logopedyczna praktyka.

Demografia, diagnostyka, postęp technologiczny, technologia komunikacyjna oraz zmiany socjologiczne wpłynęły na jej zakres. Zakres ten rozszerzał się w miarę, jak zmieniały się priorytety i uwaga poświęcana konkretnym obszarom i zagadnieniom w różnych krajach Unii Europejskiej.

Cele projektu NetQues są następujące:

- zdefiniowanie akademickich i zawodowych profili logopedów w państwach europejskich;
- opisanie celów programów edukacyjnych przygotowujących do zawodu oraz wyników nauczania (w zakresie wiedzy, rozumienia i umiejętności), które muszą być w ich ramach osiągnięte;

² J. GONZÁLEZ, R. WAGENAAR: *Tuning educational structures in Europe* Bilbao, University of Deusto 2003. Retrieved 15.06.2013. http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/documentos/Tuning_phase1/wstęp [data dostępu: 16.10.2015].

- zdefiniowanie zarówno ogólnych, jak i przedmiotowych kompetencji, które powinny być osiągnięte w ramach realizacji programu.

Do programu zrekrutowano ogólną liczbę sześćdziesięciu pięciu partnerów ze wszystkich dwudziestu siedmiu państw Unii Europejskiej oraz z Liechtensteinu, Norwegii i krajów kandydujących – Islandii i Turcji. Partnerami były głównie instytucje akademickie, lecz także niektóre stowarzyszenia zawodowe. Koordynacja projektu została podjęta przez partnera wiodącego, CPLOL, którego członkami są doświadczeni logopedzi – praktycy oraz pracownicy naukowci, reprezentujący każdy z krajów europejskich. Poszczególni partnerzy zostali przydzieleni do sześciu zespołów roboczych (WP – ang. *work package team*), w taki sposób, by każdy zespół odzwierciedlał szeroki zakres kompetencji i różne pochodzenie geograficzne. Cele, które zostały ustalone w ramach projektu, zostały następnie przydzielone poszczególnym zespołom roboczym. Każdy zespół WP wziął odpowiedzialność za jeden lub więcej elementów pracy, którymi partnerzy zajmowali się wspólnie. Przyjęto etnograficzne podejście badawcze, korzystając z szerokiego wachlarza specjalistów uczestniczących w programie jako kluczowych informatorów. W celu dostarczenia najpełniejszego możliwego przeglądu tej różnorodności oraz zobrażenia obecnego poziomu nauczania w zakresie logopedii przeprowadzono dwa badania obejmujące wszystkie kraje europejskie. Analizowały one różnorodność kwalifikacji w tej dziedzinie.

W wyniku badań ustalono informacje profilowe oraz określono wymagane wzorce kwalifikacji.

Profile, które zbierają dane z obu badań, wykazują, że wszystkie kraje, z wyjątkiem dwóch, mają przynajmniej jeden program edukacyjny (wiele ma znacznie więcej niż tylko jeden), umożliwiający uzyskanie kwalifikacji zawodowych w dziedzinie logopedii. Programy kształcenia w zakresie logopedii w Europie są zazwyczaj prowadzone przez uniwersytety, finansowane przeważnie przez państwo i z reguły realizowane w ramach wydziałów uniwersyteckich zajmujących się również innymi programami akademickimi z dziedziny zdrowia.

W większości przypadków minimalny poziom kwalifikacji, który umożliwia logopedzie podjęcie praktyki zawodowej, stanowi licencjat, przyznawany po co najmniej trzech latach wstępnej edukacji akademickiej. Tytuł magistra (w klasyfikacji europejskiej poziom 7) może być osiągnięty po ukończeniu łącznie pięciu lat edukacji wyższej (trzy lata studia licencjackie i dwa lata studia magisterskie). Studia doktoranckie wydłużają czas edukacji przeciętnie o dodatkowe trzy lata. Rozwój od licencjata, przez magistra, do doktoratu jest możliwy w prawie każdym państwie Unii Europejskiej. Tam, gdzie stosuje się Europejski Systemu Transferu Punktów (ECTS – ang. *European Credit Transfer Points*), za każdy rok akademicki przyznawane jest 60 pkt ECTS.

Prowadzone programy są najczęściej uregulowane przez państwo. Najwyższa liczba studentów kierunków logopedycznych została zgłoszona przez Francję. Bel-

gia i Holandia mają nadspodziewanie wysokie statystyki, co może być częściowo wyjaśnione napływem studentów z terenów Niemiec, przyjeżdżających do tych krajów studiować logopedię na studiach licencjackich. Część zgłoszonych przez kraje danych jest jedynie szacunkowa, gdyż wiele z nich nie posiada krajowych statystyk studentów dotyczących konkretnych kierunków studiów.

Programy obejmują szeroki wachlarz oceny umiejętności studenta, w tym egzaminy pisemne, praktyczne, badanie umiejętności i egzaminy ustne. Stosowane są także opisy przypadków, portfolio kompetencji, egzaminy praktyki klinicznej, analizy wideo i samoocena studenta. Oprócz studiów czysto akademickich wszystkie programy zawierają nadzorowaną praktykę kliniczną, będącą kluczowym elementem drogi do kwalifikacji i kompetencji zawodowej. Kompetencja kliniczna jest głównie oceniana przez kliniczną kadrę nadzorującą. Metody oceny kompetencji klinicznych mogą różnić się między sobą i obejmować ocenę pisemną, ustną, obserwację, ewaluację, portfolio, a także studia przypadków. Projekty badawcze przeprowadzane przez studentów w ramach programu są wymagane w prawie dwóch trzecich programów studiów.

Wykształcenie logopedy wymaga wypracowania kwalifikacji, które są złożoną interakcją teorii i praktyki razem z szeregiem umiejętności interakcyjnych niezbędnych do skutecznej praktyki opartej na dowodach. Ogólne wyniki przeprowadzonych porównań nad znaczeniem przedmiotowych i ogólnych kompetencji potrzebnych do rozpoczęcia praktyki logopedycznej wykazały uderzającą zgodność w tym zakresie wśród nauczycieli akademickich, absolwentów logopedii i pracodawców. Kompetencje odnoszące się do logopedii, okazały się wszystkie związane ze skuteczną oceną, rozpoznaniem, leczeniem, profilaktyką i doradztwem dla klientów i ich bliskich w zakresie zaburzeń komunikacji oraz czynności jedzenia, picia i połykania. Kompetencje specyficzne dla tematycznych zakresów najczęściej cytowanych jako zasadnicze mają związek z następującymi obszarami, zidentyfikowanymi jako:

- zakres praktyki;
- ocena i identyfikacja zaburzeń komunikacji oraz zaburzeń połykania;
- planowanie i wprowadzanie interwencji;
- planowanie, świadczenie i ocena usług;
- profilaktyka;
- zapewnienie rozwoju zawodowego, kształcenia ustawicznego i przestrzegania zasad prawnych i etycznych związanych z pracą w zawodzie.

Jeżeli chodzi o kompetencje ogólne, to jako najistotniejsze postrzegano kompetencje interpersonalne i intrapersonalne.

Wykaz kompetencji niezbędnych dla początkującego logopedy, najczęściej wymienianych przez wszystkie kluczowe grupy respondentów, jest zamieszczony w aneksie I. Dokument ten może być uważany za zbiór standardów przyjętych na terenie wszystkich państw unijnych w zakresie kwalifikacji zawodowych w dziedzinie logopedii, które **musi spełniać każdy logopeda, by móc wykonywać swój zawód**. Zawierają one również punkty odniesienia dla programów studiów logo-

pedycznych podstawowego stopnia, które powinny być uwzględniane we wszystkich europejskich programach studiów logopedycznych. Oczekiwane kwalifikacje, wykazane jako niezbędne, wiążą się z różnymi poziomami kształcenia. Przeważająca większość z nich łączy się z ukończeniem poziomu 6. i 7. w Europejskich Strukturach Kwalifikacji³.

Edukacja logopedów (terapeutów mowy i języka) w Europie jest wieloraka, żywa i nieustannie się rozwija. Zawód ten ma zróżnicowany poziom w różnych krajach. Istnieje jednakże wspólnota celów i głębokie oddanie logopedów (terapeutów mowy i języka) oraz osób ich kształcących celowi osiągnięcia jak najlepszych standardów kształcenia, aby absolwenci mogli świadczyć najwyższej jakości usługi osobom potrzebującym fachowej pomocy logopedycznej. Założenie to przyświecało przez cały okres realizacji projektu NetQues. Przy tym poziomie zaangażowania, oddania i fachowości przyszłość zawodu i jego służby na rzecz osób mogących odnieść korzyści z terapii logopedycznej jawi się szczególnie jasno.

Oczekiwane kompetencje niezbędne początkującym logopedom

Rozwijanie kompetencji jest celem programów edukacyjnych. Logopedia (SLT) stanowi zarówno złożoną dyscyplinę naukową, jak i obszar praktyki zawodowej. Wyniki kształcenia początkujących logopedów muszą być opisane w sposób, który obejmie zakres kompetencji uważanych za konieczne i niezbędne. Wszyscy konsultowani eksperci za pożądane uznali również położenie szczególnego nacisku na integrację różnych kompetencji:

- kompetencje techniczne związane z tym, jak logopeda wykonuje swoje zadanie;
- wykorzystywanie przez logopedę wiedzy w połączeniu z odpowiednim nastawieniem i strategiami podejmowania decyzji;
- ustawiczny rozwój osobisty i zawodowy.

Kompetencje zawodowe często określa się w kategoriach, takich jak: „robienie właściwych rzeczy”; „robienie właściwych rzeczy we właściwy sposób”; „robienie właściwej rzeczy przez właściwą osobę” (por. opis edukacji medycznej⁴ oraz wprowadzenie do efektów kształcenia w *EUA Bologna Handbook*⁵).

³ Źródło: http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/eqf08_en.pdf [data dostępu: 16.10.2015].

⁴ Por. opis edukacji medycznej: R.M. HARDEN: *Developments in outcome-based education*. „Medical Teacher” 2002, No. 24 (2), s. 117–120; IDEM: *Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference?* „Medical Teacher” 2002, No. 24 (2), s. 151–155.

⁵ S. ADAM: *An introduction to learning outcomes*. In: *EUA Bologna Handbook article B.2.3-1*. Eds. E. FROMENT, J. KOHLER, L. PURSER, L. WILSON. Berlin, Raabe 2006.

Przy wykorzystaniu zasad metodologii porównawczej kompetencje określane są jako punkty odniesienia dla programów nauczania i oceny, nie zaś jako normy ograniczające, krępujące swobodę działania (*straight-jackets* – kaftan bezpieczeństwa). Pozwalają one na elastyczność i autonomię w budowaniu programów. Jednocześnie dostarczają wspólnego języka do opisu tego, co jest celem konkretnych programów nauczania.

Zasady metodologii porównawczej identyfikują kompetencje w kategoriach kompetencji ogólnych, czyli zdolności nieograniczających się do przyswajania oraz praktyki konkretnej dziedziny, oraz kompetencji związanych z konkretnym przedmiotem lub dziedziną, w tym przypadku z logopedią.

Partnerzy tego projektu dotyczącego logopedii zgodzili się – na jego użytek – iż najdogodniej będzie skupić się na tym, co musi potrafić absolwent logopedii, nowo wykwalifikowany specjalista. Kompetencje zostały określone i zdefiniowane w tym właśnie kontekście. Obejmują nie tylko zdolności do wykonania czegoś, ale również sprawność robienia tego ze zrozumieniem, w sposób elastyczny, korzystając z umiejętności poznawczych wyższego stopnia, takich jak analiza i synteza. Obejmują także umiejętności poszukiwania, doboru i odpowiedniego wykorzystywania informacji – zarówno stosowanie myślenia refleksyjno-krytycznego, jak i wybór najlepszego i najstosowniejszego sposobu działania na podstawie wszelkich dostępnych przesłanek oraz w najlepszym możliwym celu. Ogólna kompetencja zawodowa uwzględnia zatem wiele umiejętności: wiedzę – umiejętności poznawcze / intelektualne, umiejętności psychomotoryczne / fizyczne, umiejętności z zakresu postaw, uczuć i emocji, a więc wysoki poziom empatii.

W konsekwencji, projekt koncentruje się na identyfikacji tych kompetencji przedmiotowych, które zarówno są kluczowe dla początkujących logopedów⁶, jak i odróżniają absolwentów logopedii od absolwentów innych dziedzin. Kompetencje ogólne również są rozpatrywane, choć osobno, stanowią bowiem podstawę rozwoju kompetencji przedmiotowych.

Zebrane wyniki wyróżniają wiedzę związaną z tematem, umiejętności i postawy wskazane przez respondentów badań, w celu określenia, po pierwsze, kompetencji uznanych za pierwszorzędne i niezbędne dla nowych absolwentów logopedii oraz uważanych za pożądane dla efektywnej i skutecznej praktyki logopedycznej w całej Unii Europejskiej, a po drugie – stopnia, w jakim kompetencje w tych trzech dziedzinach (wiedzy, umiejętności i postaw) są wzajemnie powiązane i składają się na ogólną kompetencję zawodową.

Projekt opisuje konkretną integrację wiedzy, zrozumienia i umiejętności przedmiotowych wykorzystywanych przez logopedę do funkcjonowania zgodnie z wymaganiami, które jest on zobowiązany realizować w różnych kontekstach logopedii (zdrowie / edukacja / sektor społeczny). Tym samym cele NetQues, jeśli

⁶ Początkujący logopeda – osoba, która ukończyła studia logopedyczne i jest gotowa pracować samodzielnie w zawodzie logopedy (np. „przygotowana do praktyki”).

chodzi o perspektywę logopedyczną, uzupełniają i ściśle odzwierciedlają cele europejskich ram kwalifikacji (EQF, por. tabela 7.1.).

TABELA 7.1. Porównanie celów Europejskich Ram Kwalifikacji i NetQues

Cele	
Europejskie Ramy Kwalifikacji	NetQues
<ul style="list-style-type: none"> ▪ kwalifikacje bardziej czytelne i zrozumiałe w różnych państwach i systemach w Europie; ▪ promowanie mobilności obywateli pomiędzy krajami oraz ułatwienie im uczenia się przez całe życie; ▪ zwiększenie przejrzystości kwalifikacji. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uzgodnienie wspólnych norm i standardów dla początkujących logopedów; ▪ zwiększenie mobilności wykwalifikowanej kadry na terenie Europy; ▪ ułatwienie rozwoju zawodu jako takiego; ▪ dostarczenie wskazówek dla instytucji szkolnictwa wyższego oraz głównych zainteresowanych stron w zakresie kształcenia logopedów we wszystkich krajach Europy; ▪ umożliwienie obywatelom Europy dostępu do usług odpowiednio wykwalifikowanych logopedów.

Metoda

Zespół ekspertów z zakresu edukacji logopedycznej opracował zestaw kompetencji przedmiotowych oraz kompetencji ogólnych na podstawie analizy istniejących udokumentowanych programów edukacyjnych, ram regulacyjnych, punktów odniesienia i dokumentów porównawczych z całej Europy, a także na podstawie obowiązujących ram programowych stosowanych w innych miejscach na świecie, w tym dokumentów stosowanych w USA (ASHA)⁷, Australii (SPA)⁸, Kanadzie (CASLPA)⁹ oraz wytycznych IALP¹⁰. Proponowane zagadnienia były pilotowane i dopracowywane w systemie iteracyjnym za pomocą zmodyfikowanej metody delfickiej, poprzez włączenie w prace szerszych grup ekspertów z dziedziny logopedii na polu akademickim i klinicznym. Wysiłki te zwieńczone zostały zesta-

⁷ ASHA (2009) *Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology Revised March 2009* American Speech-Language-Hearing Association. http://www.asha.org/certification/slp_standards/ [data dostępu: 16.10.2015].

⁸ SPA (2010) *Code of ethics*. <http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/CodeofEthics.pdf> [data dostępu: 16.10.2015].

⁹ CASLPA (2008) *Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA) Scope of Practice for Speech-Language Pathology*. http://www.caslpa.ca/PDF/Scope_of%20Practice_SLP_english_2008.pdf [data dostępu: 16.10.2015].

¹⁰ IALP *Guidelines for Initial Education in Speech Language Pathology*. "Folia Phoniatria et Logopaedica" 2010, No. 62 (5), s. 210–216.

wem wspólnie uzgodnionych 60 kompetencji przedmiotowych i 38 kompetencji ogólnych.

Kompetencje specjalistyczne związane są z następującymi obszarami:

- zakres praktyki;
- ocena i identyfikacja zaburzeń komunikacji oraz czynności jedzenia, picia i połykania;
- planowanie i prowadzenie terapii;
- planowanie, świadczenie i ocena usług;
- profilaktyka;
- zapewnienie jakości;
- badania naukowe;
- rozwój zawodowy, doształcanie się i etyka zawodowa.

Kompetencje ogólne dotyczą następujących obszarów:

- kompetencje operacyjne;
- kompetencje interpersonalne i intrapersonalne;
- kompetencje systemowe.

Kompletny zestaw 98 kompetencji stanowił podstawę ankiety (w języku angielskim), która wraz z glosariuszem została wysłana do wiodącego partnera w każdym kraju w celu organizacji przez niego tłumaczenia na jego własny język. Badanie i słowniczek przygotowano następnie we wszystkich wymaganych językach europejskich (w sumie 24) z wykorzystaniem powrotnego tłumaczenia w celu kontroli. Służące do przeprowadzania ankiet narzędzie online Survey Monkey¹¹ wykorzystano do wypełnienia ich przez badanych w preferowanym przez nich języku.

Ankiety wysłano do trzech grup respondentów w poszczególnych krajach:

- nauczyciele akademicy / wykładowcy studiów logopedycznych;
- absolwenci logopedii (z okresu ostatnich pięciu lat);
- pracodawcy (także podmioty świadczące usługi medyczne).

Respondenci zostali poproszeni o własną ocenę, czy dana kompetencja:

- nie ma zasadniczego znaczenia dla początkującego logopedy, aby mógł praktykować w zawodzie;
- jest pożądana, ale nie niezbędna dla początkującego logopedy, aby mógł praktykować w zawodzie;
- jest niezbędna dla początkującego logopedy, aby mógł praktykować w zawodzie.

Początkujący logopeda został określony jako „ten, który pomyślnie przeszedł studia logopedyczne i jest gotowy do samodzielnej pracy jako logopeda”.

Wyniki uzyskane z ankiet były analizowane przez zespół WP 3 z wykorzystaniem oprogramowania SPSS i Excel w celu zapewnienia statystyk opisowych, a także analizy statystycznej wyników w zależności od grup respondentów i ich charakterystyki.

¹¹ www.surveymonkey.com (Pro Gold version) [data dostępu: 16.10.2015].

Wyniki i najważniejsze ustalenia

Łącznie na SurveyMonkey wpłynęły 4383 ankiety z odpowiedziami. Z 4383 ankiet, 2863 ankiety (65%) były w pełni ukończone i zostały wykorzystane do analizy. Z powodu braku danych lub niepełnego ukończenia odrzuconych zostało 1520 ankiet z odpowiedziami.

Najistotniejsze kompetencje przedmiotowe

W tabeli 7.2. zestawiono 25 kompetencji przedmiotowych najczęściej wymienianych jako „niezbędne” przez wszystkie trzy grupy respondentów.

Kompetencje przedmiotowe najczęściej wymieniane jako niezbędne są związane z następującymi obszarami (sześcioma spośród ośmiu określonych powyżej; zob. 7.2):

- zakres praktyki;
- ocena i identyfikacja zaburzeń komunikacji oraz czynności jedzenia, picia i połykania;
- planowanie i prowadzenie terapii;
- planowanie, świadczenie i ocena usług;
- profilaktyka;
- rozwój zawodowy, doksztalcanie się i etyka zawodowa.

Respondenci uznali zatem, iż by umożliwić logopedom start w zawodzie, wstępne kształcenie w zakresie logopedii powinno szczególnie skupiać się na kompetencjach związanych z oceną, diagnozowaniem, leczeniem, profilaktyką i poradnictwem.

TABELA 7.2. Kompetencje przedmiotowe najczęściej przytaczane jako niezbędne

25 kompetencji przedmiotowych najczęściej przytaczanych jako niezbędne	
1.	Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku.
2.	Rozumie zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy.
3.	Jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób poleca klientowi konsultację u innych specjalistów.
4.	W jasny sposób przedstawia klientowi i jego bliskim stosowną interpretację wyników badań.
5.	Wprowadza odpowiednie techniki terapeutyczne, wykorzystując niezbędne materiały i przyrządy.
6.	Potrafi tworzyć zarówno ustne, jak i pisemne sprawozdania oceny wyników z uwzględnieniem analizy i interpretacji zebranych informacji.

25 kompetencji przedmiotowych najczęściej przytaczanych jako niezbędne	
7.	Łączy wyniki badań z innymi istotnymi informacjami, aby wyznaczać cele terapeutyczne.
8.	Przestrzega kodeksu etycznego przewidzianego przez krajowe organizacje zawodowe i/lub pracodawcę, i/lub krajową administrację rządową.
9.	Rozumie zasady i reguły rządzące konkretnymi metodami terapeutycznymi.
10.	Rozważa długoterminowe rezultaty terapii i w porozumieniu z klientem decyduje, czy terapia logopedyczna jest właściwa lub czy wymagana jest jej kontynuacja. Włącza w dyskusję kluczowe osoby z otoczenia klienta.
11.	Identyfikuje brakujące informacje i poszukuje danych niezbędnych do zrozumienia zaburzeń klienta.
12.	W celu postawienia diagnozy poprawnie analizuje wyniki badań i właściwie je interpretuje: łączy informacje z historii choroby oraz inne istotne źródła.
13.	Opierając się na konkretnym toku rozumowania, podejmuje decyzję o rozpoczęciu, kontynuacji, modyfikacji bądź zaprzestaniu stosowania wybranych metod terapii oraz dokonuje stosownej dokumentacji podjętych decyzji i poprzedzającego je rozumowania.
14.	Wybiera i planuje właściwą i efektywną terapię, angażując kluczowe osoby z otoczenia klienta.
15.	Nawiązuje porozumienie oraz umożliwia udział w procesie oceny i diagnostyki różnicowej.
16.	Należycie przygotowuje klienta do zakończenia terapii, ustalając moment jej zakończenia z klientem i jego bliskimi. Stosuje się do przewidzianych ogólnie procedur zakończenia terapii.
17.	Dokumentuje wyniki terapii i wszelkie zmiany wprowadzane w planie terapii.
18.	Ma swój udział w profilaktyce występowania lub rozwoju zaburzeń komunikacji, jedzenia, picia czy połykania poprzez interwencję na ich wczesnym etapie.
19.	Identyfikuje wpływ różnych zdarzeń, otoczenia i kontekstu na problemy klienta.
20.	Zarówno poprzez wnikliwą obserwację już posiadanych umiejętności, jak i dalszy rozwój różnych zdolności interpersonalnych i komunikacyjnych doskonalą swój warsztat zawodowy.
21.	Diagnostuje wpływ zaburzeń klienta na kondycję psychospołeczną, status społeczny i zdrowotny jego samego i jego bliskich.
22.	W celu dokonania ewaluacji efektywności terapii zbiera informacje, włączając dane jakościowe i ilościowe.
23.	Rozumie rolę pozostałych członków inter- / transdyscyplinarnego zespołu i tworzy plany terapeutyczne w porozumieniu z nimi.
24.	Na bieżąco prowadzi czytelną i dokładną dokumentację zgodną zarówno z wymogami prawnymi, jak i z obowiązującą terminologią.
25.	W kontekście interwencji logopedycznej rozumie pojęcie skuteczności i wydajności.

Wspólne preferencje uczestników projektu

Pracownicy naukowci, absolwenci oraz pracodawcy w większości wyrazili bardzo podobne preferencje dotyczące pierwszych 5 z 60 kompetencji przedmiotowych ujętych w rankingu. Pomimo możliwości wyboru z tak szerokiego wachlarza kompetencji, istniała powszechna zgoda co do kompetencji postrzeganych jako niezbędne czy pożądane. Tabela 7.3. ukazuje 5 kompetencji najczęściej wymienianych jako istotne przez 206 pracodawców, 476 pracowników naukowych oraz 2181 absolwentów logopedii, którzy ukończyli edukację w ciągu ostatnich pięciu lat.

TABELA 7.3. Kompetencje przedmiotowe najczęściej wskazywane jako niezbędne przez każdą z trzech grup uczestników projektu

5 kompetencji przedmiotowych najczęściej wskazywanych jako niezbędne przez trzy grupy uczestników projektu		
pracodawcy	pracownicy naukowci	absolwenci
1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w przypadku ich wystąpienia.	1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w przypadku ich wystąpienia.	1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w przypadku ich wystąpienia.
2. Rozumie zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy.	2. W jasny sposób przedstawia klientowi i jego bliskim stosowną interpretację wyników badań.	2. Rozumie zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy.
3. W jasny sposób przedstawia klientowi i jego bliskim stosowną interpretację wyników badań.	3. Potrafi tworzyć zarówno ustne, jak i pisemne sprawozdania oceny wyników z uwzględnieniem analizy i interpretacji zebranych informacji.	3. Jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób poleca klientowi konsultację u innych specjalistów.
4. Wprowadza odpowiednie techniki terapeutyczne, wykorzystując niezbędne materiały i przyrządy.	4. Rozumie zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy.	4. W jasny sposób przedstawia klientowi i jego bliskim stosowną interpretację wyników badań.
5. Jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób poleca klientowi konsultację u innych specjalistów.	5. Jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób poleca klientowi konsultację u innych specjalistów.	5. Wprowadza odpowiednie techniki terapeutyczne, wykorzystując niezbędne materiały i przyrządy.

Najmniej istotne kompetencje przedmiotowe

10 kompetencji przedmiotowych, które były najrzadziej przytaczane jako niezbędne w celu rozpoczęcia pracy jako logopeda, przedstawiono w tabeli 7.4.

TABELA 7.4. Kompetencje przedmiotowe, które były najrzadziej przytaczane jako niezbędne dla początkującego logopedy (minimalna liczba wskazań – tylko przez jedną ankietowaną osobę)

Szczególne kompetencje przedmiotowe, które były najrzadziej przytaczane jako kluczowe dla początkującego logopedy (wskazane przez co najmniej jednego ankietowanego)	
1.	Potrafi oceniać, rozumieć i interpretować następujące badania: nosometrii, stroboskopii, laryngografii, wideofluoroskopii, tympanometrii, analizy akustycznej.
2.	Bierze udział w rozwoju dyscypliny i zawodu poprzez przeprowadzanie i publikowanie badań i studium przypadków.
3.	Jest zaznajomiony z pakietami statystycznymi.
4.	Współpracuje w badaniach inicjowanych bądź wspieranych przez innych.
5.	Potrafi przeprowadzać, zapisywać i interpretować badanie audiometrii.
6.	Zgłasza swoje propozycje związane z tworzeniem lub pozyskiwaniem nowych środków bądź z wprowadzaniem nowych metod.
7.	Ocenia formalne i nieformalne narzędzia oceny klienta oraz środki i metody postępowania terapeutycznego w kontekście bieżących badań.
8.	Zdobywszy doświadczenie oraz odpowiednie przeszkolenie, wspomaga i uczy studentów zawodu.
9.	Prowadzi profilaktykę występowania lub rozwoju zaburzeń komunikacji, jedzenia, picia czy połykania poprzez edukowanie społeczeństwa i innych specjalistów
10.	Włącza się poprzez dostarczanie danych do programów zapewniających utrzymanie jakości

Oczywiście, kompetencje te wymagają doświadczenia w pracy w dziedzinie logopedii i dlatego nie są wymieniane jako kluczowe dla logopedów nowo wykwalifikowanych.

Najważniejsze kompetencje ogólne

W tabeli 7.5. zestawiono 25 ogólnych kompetencji najczęściej ocenianych jako „niezbędne” przez wszystkie trzy grupy respondentów.

Jeśli chodzi o komplet 38 kompetencji ogólnych, wszystkie elementy z obszaru kompetencji interpersonalnych i intrapersonalnych uwzględnione w ankiecie znalazły się wśród 25 kompetencji, które były najczęściej wymieniane jako niezbędne przez wszystkie grupy respondentów. Wśród 10 kompetencji ogólnych najczęściej uznawanych za istotne są te związane z intrapersonalnymi kompetencjami, takimi

jak zachowanie, które jest uczciwe, szczerze i odpowiedzialne, a także samokrytycyzm i zdolność do refleksji na temat własnego działania. Do najczęściej wymienianych umiejętności interpersonalnych należą: zdolność do zapewnienia dokładnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny, empatia w stosunku do klientów i współpracowników. W następnej kolejności pojawiały się w ankietach kompetencje systemowe i instrumentalne, które na ogół były jednak uważane za mniej ważne.

Wyniki wskazują, iż interpersonalne i intrapersonalne kompetencje ogólne postrzegano jako najważniejsze. W związku z tym te właśnie kompetencje ogólne powinny być z uwagą promowane w ramach kształcenia w celu umożliwienia późniejszej praktyki logopedycznej. Poza tymi kompetencjami osobistymi, które są z pewnością niezwykle istotne, głównie kompetencje instrumentalne uznawano za niezbędne.

TABELA 7.5. Kompetencje ogólne najczęściej przytaczane jako niezbędne przez wszystkich respondentów

25 kompetencji ogólnych najczęściej przytaczanych jako niezbędne przez wszystkich respondentów	
1.	Działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny.
2.	Przejawia samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami.
3.	Udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny.
4.	Wykazuje empatię w stosunku do klientów i współpracowników.
5.	Bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie.
6.	Wykazuje pozytywne nastawienie i aktywność.
7.	Jest w stanie uzyskać informacje w sposób sprawny i taktowny.
8.	Używa odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej.
9.	Dostosowuje własne zachowanie oraz podejście do nowych sytuacji.
10.	Identyfikuje istotny czynnik danego problemu i proponuje możliwe rozwiązania.
11.	W sposób zrozumiały przedstawia preferowane rozwiązanie / decyzję oraz konkretne, niezbędne działania.
12.	Docenia różnorodność i wielokulturowość.
13.	Wykorzystuje swoją wiedzę, np. co do najważniejszych czynników danego problemu, jego możliwych rozwiązań i zagrożeń związanych z każdym z nich, aby wybrać najbardziej odpowiednie rozwiązanie dla konkretnych okoliczności.
14.	Wykazuje odporność w radzeniu sobie z wymogami zawodu w sposób, który pozwala na utrzymanie poczucia własnej wartości i radzenia sobie ze stresem.

cd. tab. 7.5.

25 kompetencji ogólnych najczęściej przytaczanych jako niezbędne przez wszystkich respondentów	
15.	Wykazuje umiejętności społeczne, takie jak asertywność, umiejętność współpracy, umiejętność negocjacji.
16.	Analizuje informacje, aby wyciągać odpowiednie wnioski, i uznaje związane z nimi implikacje.
17.	Syntetyzuje informacje z różnych źródeł, aby wybrać odpowiednie działania bądź odpowiedzieć na pytanie.
18.	Stosuje zasady prawne i etyczne w zarządzaniu informacjami oraz chroni integralność, rzetelność i autentyczność dokumentacji medycznej.
19.	Dostrzega ryzyko możliwych pułapek związanych z poszczególnymi rozwiązaniami.
20.	Dzieli zadania na konkretne etapy i ustala harmonogram z realistycznymi celami, biorąc pod uwagę wszystkie wymagania towarzyszące.
21.	Działa niezależnie.
22.	Spełnia cele i dostarcza wyniki podjętej pracy w terminie.
23.	Orientuje się w literaturze naukowej, aby znajdować informacje najbardziej adekwatne i przydatne do udzielenia odpowiedzi na postawiony problem.
24.	Formułuje twórcze i oryginalne rozwiązania w nowej sytuacji.
25.	Gromadzi dane za pomocą różnych metod, w tym na podstawie analizy literatury przedmiotu, wywiadu, kwestionariuszy i obserwacji.

Wspólne preferencje uczestników projektu

Podobnie jak w przypadku kompetencji przedmiotowych, pracownicy naukowcy, absolwenci i pracodawcy wyrazili bardzo podobne preferencje dotyczące większości pozycji z pierwszej piątki z 38 ocenianych kompetencji ogólnych. Wystąpił zatem znaczący poziom porozumienia w kwestii kompetencji ogólnych postrzeganych jako najważniejsze. Tabela 7.6. ukazuje 5 kompetencji najczęściej wymienianych jako niezbędne przez 206 pracodawców, 476 pracowników naukowych oraz 2181 absolwentów logopedii, którzy ukończyli edukację w ciągu ostatnich pięciu lat.

TABELA 7.6. Kompetencje ogólne najczęściej wymieniane jako istotne przez każdą z trzech grup uczestników badania

Najważniejsze ogólne kompetencje wymieniane przez interesariuszy		
pracodawcy	pracownicy naukowi	absolwenci
1. Działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny.	1. Udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny.	1. Działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny.
2. Udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny.	2. Działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny.	2. Przejawia samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami.
3. Wykazuje empatię w stosunku do klientów i współpracowników.	3. Przejawia samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami.	3. Wykazuje empatię w stosunku do klientów i współpracowników.
4. Bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie.	4. Wykazuje empatię w stosunku do klientów i współpracowników.	4. Udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny.
5. Przejawia samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami.	5. Używa odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej.	5. Bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie.

Najmniej znaczące kompetencje ogólne

W tabeli 7.7. zestawiono 10 kompetencji ogólnych, które były najrzadziej uznawane za niezbędne do rozpoczęcia praktyki jako logopeda.

Kompetencje systemowe częściej traktowane były jako pożądane, ale nie niezbędne. Tym samym 8 z 10 kompetencji, które nie zostały uznane za niezbędne, było kompetencjami systemowymi. Oczywiście, umiejętność sporządzania dokumentów związanych z wykonywanym zawodem, przygotowywania artykułów naukowych i prezentacji z zakresu logopedii w języku obcym (co oznacza publikowanie badań i artykułów naukowych) nie jest koniecznym warunkiem rozpoczęcia praktyki logopedycznej, ale może stać się bardziej potrzebne w miarę rozwoju kariery zawodowej.

Umiejętność czytania ze zrozumieniem profesjonalnych dokumentów, artykułów naukowych i profesjonalnych prezentacji w języku obcym oraz posługiwania się językiem obcym to dwie kompetencje ogólne najrzadziej wskazywane jako niezbędne lub pożądane, co może wynikać z faktu, że większość branżowej literatury naukowej powstaje w języku angielskim, toteż uczestnicy badań z krajów anglojęzycznych (bądź krajów, gdzie angielski jest powszechnie znany i stosowany) uznają za mniej istotne posługiwanie się językiem obcym przez początkującego logopedę.

TABELA 7.7. Kompetencje ogólne najrzadziej wymieniane jako niezbędne przez wszystkich respondentów

10 kompetencji ogólnych najrzadziej wymienianych jako niezbędne przez łączną liczbę respondentów	
1.	Sporządza dokumenty, pisze artykuły naukowe i tworzy profesjonalne prezentacje w języku obcym.
2.	Opracowuje i realizuje projekt badawczy w celu skutecznego znalezienia odpowiedzi na dany problem.
3.	Dobrze kieruje innymi.
4.	Prowadzi grupę do osiągnięcia konsensusu
5.	Kształci nowych adeptów i innych członków zespołu.
6.	Korzysta z aplikacji e-learningowych, przystosowuje się do nowych technologii edukacyjnych.
7.	Czyta i rozumie dokumenty, artykuły naukowe oraz tworzy profesjonalne prezentacje w języku obcym.
8.	Angażuje się w nowe przedsięwzięcia lub, jeśli to konieczne, radzi sobie w trudnych sytuacjach.
9.	Zajmuje się stosowną edukacją i szkoleniem przedstawicieli innych zawodów oraz bliskich klienta.
10.	Potrafi oceniać wartość zrealizowanego projektu badawczego pod względem metodologii, wyników i analizy.

Omówienie oraz implikacje wyników przeprowadzonych ankiet

Kompetencje przedmiotowe związane z oceną, diagnozą, terapią, profilaktyką oraz doradztwem w obszarze zaburzeń komunikacji i problemów z połykaniem mają zasadnicze znaczenie, dlatego należy kłaść na nie nacisk w początkowym stadium kształcenia logopedów. Pracownicy naukowcy, absolwenci oraz pracodawcy wykazali wysoki poziom zgodności co do tego, że szeroko pojęta kompetencja „potrafi oceniać, diagnozować i interweniować w zaburzeniach mowy i języka” jest

nieodzowna do rozpoczęcia praktyki logopedycznej. Mimo iż istniał mocny konsensus co do wymaganych specyficznych kompetencji przedmiotowych, wystąpiły też pewne rozbieżności w priorytetach poszczególnych grup respondentów odnośnie do tychże 60 kompetencji. Przykładowo, pracownicy naukowi przykładali większą wagę do zagadnień takich, jak umiejętność tworzenia ustnych i pisemnych sprawozdań dotyczących wyników oceny klienta, włączając w to analizę oraz interpretację tej oceny, tymczasem absolwenci i pracodawcy częściej wymieniali „zrozumienie zadań i ograniczeń związanych z zawodem logopedy”.

W odniesieniu do kompetencji ogólnych należy podkreślić, że to kompetencje interpersonalne oraz intrapersonalne są najczęściej uważane za nieodzowne w podstawowej edukacji logopedów i dlatego właśnie powinny być konsekwentnie promowane w trakcie kształcenia. Kompetencje instrumentalne uważane są bądź za nieodzowne, bądź za pożądane, podczas gdy kompetencje systemowe, łączące się z zarządzaniem oraz badaniami, traktowane są jako w najlepszym przypadku pożądane, ale nie niezbędne dla początkującego logopedy. Kompetencja ogólna: „działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny” była najczęściej wymieniana przez absolwentów, pracodawców, oraz pracowników naukowych jako niezbędna dla początkującego logopedy. Pracownicy naukowi na pierwszym miejscu wymieniali zdolność do „udzielania precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny”, podczas gdy pracodawcy podawali tę kompetencję jako drugą, a absolwenci – jako czwartą. Podobnie w zakresie kompetencji ogólnych empatia w stosunku do klienta oraz współpracowników była równie często wymieniana jako priorytetowa przez absolwentów i pracowników (miejsce trzecie) oraz zaledwie nieznacznie rzadziej (na miejscu czwartym) przez pracowników naukowych.

W obrębie grup odnotowano również inne rozbieżności. Pracodawcy i absolwenci przytaczali kompetencję: „bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie” jako niezbędną do rozpoczęcia pracy w zawodzie logopedy częściej niż pracownicy naukowi, którzy z kolei częściej aniżeli pracodawcy i absolwenci wymieniali „korzystanie z odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej”. Różnice te mogą odzwierciedlać wyobrażenia każdej z grup respondentów co do relatywnej wagi tego, na jakim etapie rozwoju zawodowego logopedy kluczowe kompetencje ogólne powinny być przejawiane. Różnice mogą być także przypisane różnym oczekiwaniom odnośnie do relatywnej wagi pewnych kompetencji, na przykład tych odnoszących się do działalności badawczej. W zakresie ogólnych oczekiwań początkujący logopeda powinien mieć „jakiś” poziom kompetencji w tej materii, lecz konkretne oczekiwania co do tego poziomu są już różne. Oczekiwania mogą także odzwierciedlać poziom, który trzeba osiągnąć w danym kraju, aby wykonywać zawód logopedy, a także typ programów studiów, jakie są prowadzone w danym kraju. Z przeglądu wydziałów na uczelniach w poszczególnych krajach wynika, iż czas i uwaga

poświęcane metodom badawczym znacznie się różnią w zależności od programu danej uczelni. Jak można się spodziewać, respondenci akademicki kładli większy nacisk na wiedzę nabytą jako bazę działania (kompetencja leżąca u podstaw wykonywania zawodu), natomiast pracodawcy wydają się bardziej zainteresowani umiejętnościami praktycznymi, jakie prezentują logopedzi.

Wnioski

Teoria i praktyka

Edukacja logopedów wymaga kształcenia nastawionego na wypracowanie kompetencji będących interakcją teorii i praktyki, a także umiejętności z zakresu interakcji koniecznych dla skutecznej praktyki opartej na dowodach. Zawód logopedy wymaga programu wstępnego edukacji logopedycznej, umożliwiającego osobom, które pomyślnie go ukończą, osiągnięcia szeregu kompetencji przedmiotowych oraz ogólnych, pozwalających praktykować w zawodzie logopedy bezpiecznie i efektywnie. Charakterystyczną (zarazem napawającą optymizmem) cechą wyników ankiet badających znaczenie poszczególnych kompetencji przedmiotowych i ogólnych jest zgodność środowiska (pracowników naukowych w dziedzinie logopedii, absolwentów logopedii i pracodawców) co do tego, które z tych kompetencji są niezbędne, by rozpocząć praktykę w tym zawodzie.

Wszystkie kompetencje przedmiotowe związane są ze skuteczną oceną, diagnostyką, leczeniem, profilaktyką oraz doradztwem klientom i ich bliskim w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych, a także trudności w połykaniu. Kompetencje ogólne niezbędne dla początkujących logopedów wiążą się z kompetencjami inter- oraz intrapersonalnymi. Postawy i umiejętności z zakresu relacji międzyludzkich, takie jak empatia i zrozumienie, są niezbędne do bycia skutecznym w relacji z klientami i współpracownikami, w celu zbierania danych dotyczących klienta oraz dokonywania odpowiedniej diagnozy opartej na dowodach naukowych.

Uczenie się poprzez praktykę kliniczną

Nadzorowane praktyki kliniczne są kluczowe w celu zapewnienia warunków, w których student logopedii może uczyć się, praktykować i rozwijać niezbędne kompetencje przedmiotowe, aby stać się wykwalifikowanym specjalistą. Jakość i czas praktyk powinny być starannie zaplanowane, aby umożliwić studentowi logopedii nabycie niezbędnej wiedzy i doświadczenia połączonych z refleksją i zrozumieniem złożoności procesu podejmowania właściwych decyzji klinicz-

nych na podstawie dostępnych dowodów w każdej sytuacji. Ze sposobu, w jaki konstruowane są programy kształcenia zawodowego logopedów w Europie i na świecie, wynika, iż normę stanowią programy zintegrowane, zawierające – w trakcie całego programu kształcenia – praktyki kliniczne w autentycznym otoczeniu i okolicznościach. Jakkolwiek ilość czasu poświęcanego na szkolenia w placówkach medycznych i na naukę poprzez praktykę różni się znacząco w zależności od kraju i uczelni, istnieje powszechna zgoda co do tego, że jest to składnik zasadniczy szkolenia i musi być starannie wbudowany w cały proces kształcenia.

Punkty odniesienia edukacji logopedycznej: europejskie standardy praktyki logopedycznej

Wykaz kompetencji niezbędnych nowo wykwalifikowanym logopedom, które były najczęściej wymieniane przez wszystkie grupy uczestników badań, został zamieszczony w aneksie I. Dokument ten może być uznany w całej Unii Europejskiej za zbiór wspólnie uzgodnionych norm, które muszą spełniać wszyscy logopedzi, by praktykować w zawodzie. Zawiera on punkty odniesienia co do wstępnej edukacji logopedycznej, które muszą być uwzględniane we wszystkich europejskich programach edukacyjnych z zakresu logopedii.

Gotowość do praktyki w zawodzie, zdolność do realizowania misji zawodowej oraz przygotowanie do przyszłości

Po wyszkoleniu i wykazaniu się koniecznymi kompetencjami nowy specjalista osiąga stan gotowości do samodzielnej praktyki. Jednak przez całe dalsze życie zawodowe będzie on musiał nieustannie doskonalić się i rozwijać, aby utrzymywać wysoką jakość usług. O ten aspekt należy dbać w trakcie całej kariery zawodowej. W pierwszych latach po ukończeniu studiów początkujący logopeda odnosi nieocenione korzyści z pracy w otoczeniu zawodowym zapewniającym wsparcie i mentoring. Logopedia jest stale rozwijającą się dyscypliną. Zawód logopedy jest dynamiczny – musi dostosowywać się do zmieniających się potrzeb społeczeństwa i wdrażać nowe ustalenia naukowe oraz korzystać z postępu technologicznego. W związku z tym dalszy rozwój zawodowy jest niezbędny dla wykwalifikowanego logopedy, aby pozostał zdolny do wypełniania zadań związanych z zawodem. Podobnie zestaw kluczowych kompetencji wymaganych do rozpoczęcia praktyki w zawodzie nie powinien być postrzegany jako ponadczasowy, ale musi być regularnie i aktywnie weryfikowany oraz aktualizowany, aby odzwierciedlał zmiany zachodzące w edukacji i zawodzie logopedy.

Bibliografia

- ADAM S.: *An introduction to learning outcomes*. In: *EUA Bologna Handbook article B.2.3-1*. Eds. E. FROMENT, J. KOHLER, L. PURSER, L. WILSON. Berlin, Raabe 2006.
- ASHA: *Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology Revised March 2009* American Speech-Language-Hearing Association 2009. http://www.asha.org/certification/slp_standards/. [data dostępu: 16.10.2015].
- CASLPA: *Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (CASLPA) Scope of Practice for Speech-Language Pathology 2008*. http://www.caslpa.ca/PDF/Scope_of%20Practice_SLP_english_2008.pdf [data dostępu: 16.10.2015].
- GONZÁLEZ J., WAGENAAR R.: *Tuning educational structures in Europe*. Bilbao, University of Deusto 2003. http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/documentos/Tuning_phase1/wstęp, s. 1 [data dostępu: 15.06.2013].
- HARDEN R.M.: *Developments in outcome-based education*. "Medical Teacher" 2002, No. 24 (2), s. 117–120.
- HARDEN R.M.: *Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference?* "Medical Teacher" 2002, No. 24 (2), s. 151–155.
- IALP *Guidelines for Initial Education in Speech Language Pathology*. „Folia Phoniatrica et Logopaedica” 2010, No. 62 (5), s. 210–216.
- SPA (2010): *Code of ethics*. <http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/CodeofEthics.pdf> [data dostępu: 16.10.2015].
- http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/eqf08_en.pdf [data dostępu: 16.10.2015].
- www.surveymonkey.com (Pro Gold version) [data dostępu: 16.10.2015].

**Raport Projektu NetQues
for Speech and Language Therapy Education in Europe**

**organizacji zrzeszonych dla podniesienia standardów
i jakości programów kształcenia logopedów w Europie**

**Network for Tuning Standards and Quality of Education Programmes
in Speech and Language Therapy/Logopaedics
across Europe (NetQues): a multilateral academic
and professional network**

26 September 2013

Project No. 177075-LLP-1-2010-1-FR-ERASMUSENWA

The NetQues project was undertaken with support from the European Union.
This project has been co-funded by the European Commission's
ERASMUS Lifelong Learning Programme through
the Education Audiovisual & Culture Executive Agency.

Publikacja prezentuje stanowisko autorów, Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji zawartych w dokumencie.

ANEKS I

Wykaz standardów dla edukacji logopedycznej w Europie

Kluczowe kompetencje specyficzne i kompetencje ogólne wspólne dla standardów edukacji logopedycznej w ramach kształcenia w Europie (NetQues, 2013)

Punkty odniesienia dla edukacji logopedycznej w Europie. Kluczowe kompetencje specyficzne i kompetencje ogólne wspólne dla standardów edukacji logopedycznej w ramach kształcenia w Europie:

Kluczowe kompetencje specyficzne dla początkującego logopedy	
Początkujący logopeda potrafi:	
Zakres praktyki	ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku
	ocenić zaburzenia jedzenia, picia i połykania, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku
	nawiązać porozumienie i umożliwić udział w procesie oceny i diagnostyki różnicowej
	identyfikować wpływ różnych zdarzeń, otoczenia i kontekstu na problemy klienta
	analizować wyniki badań i właściwie je interpretować: łączyć zarówno informacje z historii choroby, jak i inne istotne źródła
	Przedstawić klientowi i jego bliskim stosowną interpretację wyników badań
	tworzyć zarówno ustne, jak i pisemne sprawozdania oceny wyników z uwzględnieniem analizy i interpretacji zebranych informacji
	identyfikować brakujące informacje i poszukiwać danych niezbędnych do zrozumienia zaburzeń klienta

cd. tab.

Zakres praktyki	diagnozować wpływ zaburzeń klienta na kondycję psychospołeczną, status społeczny i zdrowotny jego samego oraz jego bliskich
	polecać klientowi konsultację u innych specjalistów (jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób)
Planowanie i wprowadzanie terapii	łączyć wyniki badań z innymi istotnymi informacjami, aby wyznaczać cele terapeutyczne
	rozumieć zasady i reguły rządzące konkretnymi metodami terapeutycznymi
	rozważać długoterminowe rezultaty terapii i w porozumieniu z klientem decydować, czy terapia logopedyczna jest właściwa lub wymagana jest jej kontynuacja; włączać w dyskusję kluczowe osoby z otoczenia klienta
	wybierać i planować właściwą i efektywną terapię, angażując kluczowe osoby z otoczenia klienta
	rozumieć rolę pozostałych członków inter- / transdyscyplinarnego zespołu i tworzy plany terapeutyczne w porozumieniu z nimi
	wprowadzać odpowiednie techniki terapeutyczne, wykorzystując niezbędne materiały i przyrządy
	podjąć decyzję rozpoczęcia, kontynuacji, modyfikacji bądź zaprzestania stosowania wybranych metod terapii (zgodnie z konkretnym tokiem rozumowania); sporządzić stosowną dokumentację podjętych decyzji i poprzedzającego je rozumowania
	dokumentować wyniki terapii i wszelkie zmiany wprowadzane w planie terapii
	prowadzić czytelną i dokładną dokumentację zgodną zarówno z wymogami prawnymi, jak i z obowiązującą terminologią
	dokumentować wyniki terapii i wszelkie zmiany wprowadzane w planie terapii
	prowadzić czytelną i dokładną dokumentację zgodną zarówno z wymogami prawnymi, jak i z obowiązującą terminologią
	przygotować klienta do zakończenia terapii, ustalając moment jej zakończenia z klientem i jego bliskimi; stosować się do przewidzianych ogólnie procedur zakończenia terapii
	zrozumieć pojęcie skuteczności i wydajności w kontekście interwencji logopedycznej
Profilaktyka	zapobiegać zaburzeniom komunikacji i zapobiegać wystąpieniu zaburzeń rozwojowych, w tym włączać wczesną interwencję w przypadku wystąpienia zaburzeń
Rozwój zawodowy, doksztalcenie się i etyka zawodowa	rozumieć zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy
	przestrzegać kodeks etyczny przewidziany przez krajowe organizacje zawodowe i/lub pracodawcę, i/lub krajową administrację rządową
	doskonalić swój warsztat zawodowy: zarówno poprzez wnikliwą obserwację już posiadanych umiejętności, jak i dalszy rozwój różnych zdolności interpersonalnych i komunikacyjnych doskonalić swój warsztat zawodowy

cd. tab.

Kompetencje ogólne dla początkującego logopedy	
Kompetencje intrapersonalne	działać w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny
	działać niezależnie i samodzielnie
	wykazywać empatię w stosunku do klientów i współpracowników
	uzyskiwać informacje w stosunku do klientów i współpracowników
	uzyskiwać informacje w sposób odpowiedni i taktowny
	udzielać precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny
	wykazywać umiejętności społeczne, takie jak asertywność, umiejętność współpracy i negocjacji
	doceniać różnorodność i wielokulturowość
	wykazywać pozytywne nastawienie i aktywność
	przejawiać samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami
wykazywać odporność w radzeniu sobie z wymogami zawodu w sposób, który pozwala na utrzymanie poczucia własnej wartości i radzenia sobie ze stresem	
Kompetencje systemowe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brać odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie ▪ działać niezależnie i samodzielnie ▪ dostosować własne zachowanie i podejście do nowych sytuacji ▪ formułować twórcze i oryginalne rozwiązania w nowej sytuacji ▪ orientować się w literaturze naukowej, aby znajdować informacje najbardziej adekwatne i przydatne do udzielenia odpowiedzi na postawiony problem
Kompetencje operacyjne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ używać odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej ▪ gromadzić dane za pomocą różnych metod, w tym na podstawie analizy literatury przedmiotu, zbierania wywiadu, kwestionariuszy i obserwacji ▪ identyfikować istotny czynnik danego problemu i proponować możliwe rozwiązania ▪ przedstawiać preferowane rozwiązanie / decyzję oraz konkretne, niezbędne działania w sposób zrozumiały ▪ dostrzegać ryzyko możliwych pułapek związanych z poszczególnymi rozwiązaniami ▪ wykorzystać swoją wiedzę, aby wybrać najbardziej odpowiednie rozwiązanie dla konkretnych okoliczności ▪ analizować informacje, aby wyciągać odpowiednie wnioski i uznać związane z nimi implikacje ▪ syntetyzować informacje z różnych źródeł, aby wybrać odpowiednie działania bądź odpowiedzieć na pytanie ▪ stosować zasady prawne i etyczne w zarządzaniu informacjami i chroni ▪ integralność, rzetelność i autentyczność dokumentacji medycznej ▪ dzielić zadania na konkretne etapy i ustalać harmonogram z realistycznymi celami, biorąc pod uwagę wszystkie wymagania towarzyszące ▪ osiągać cele i uzyskiwać wyniki podjętej pracy w terminie

References

- European Higher Education Area (1999) The Bologna declaration of 19 June 1999. Joint declaration of the European Ministers of Education. http://www.bologna-bergen2005.no/Docs/00-Main_doc/990719BOLOGNA_DECLARATION.PDF [retrieved 09.10.2013].
- European Qualifications Framework for lifelong learning (2005). http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/com_2006_0479_en.pdf [retrieved 07.10.2013].
- NetQues (2013) NetQues Project report: Speech and Language Therapy Education in Europe: United in Diversity. http://www.netques.eu/?page_id=1051 [retrieved 12.01.2014].