



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.

© 2013 przez CPLOL/NetQues
Wszystkie prawa zastrzeżone

The benchmarks document may be reproduced or transmitted electronically in full subject to
acknowledgment of NetQues /
Dokument nie może być powielany i wykorzystywany drogą elektroniczną bez zgody NetQues

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)**

© 2013 przez CPLOL/NetQues
Wszystkie prawa zastrzeżone

The benchmarks document may be reproduced or transmitted electronically
in full subject to acknowledgment of NetQues /
Dokument nie może być powielany i wykorzystywany drogą elektroniczną bez zgody NetQues

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 musi umieć:	
Zakres praktyki	ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku,
	ocenić, zdiagnozować i interweniować w zaburzeniach jedzenia, picia i polykania,
	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,
	w jasny sposób 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,
	diagnozować wpływ zaburzeń klienta na kondycję psychospołeczną, status społeczny i zdrowotny jego samego i jego bliskich,
	jeśli zachodzi taka potrzeba, w odpowiednim czasie i w uprzejmy sposób polecać klientowi konsultację u innych specjalistów,

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; włączyć w dyskusję kluczowe osoby z otoczenia klienta,
	wybierać i planować właściwą i efektywną terapię, angażując kluczowe osoby z otoczenia klienta,
	zrozumieć rolę pozostałych członków inter-/trans-dyscyplinarnego zespołu i tworzyć plany terapeutyczne w porozumieniu z nimi,
	wprowadzać odpowiednie techniki terapeutyczne, wykorzystując niezbędne materiały i przyrządy,
	w oparciu o konkretny tok rozumowania podejmować decyzję rozpoczęcia, kontynuacji, modyfikacji bądź zaprzestania stosowania wybranych metod terapii oraz dokonywać stosownej dokumentacji podjętych decyzji i poprzedzającego je rozumowania,
	dokumentować wyniki terapii i wszelkie zmiany wprowadzane w planie terapii,
	na bieżąco prowadzić czytelną i dokładną dokumentację zgodną zarówno z wymogami prawnymi, jak i z obowiązującą terminologią,
	w celu dokonania ewaluacji efektywności terapii zbierać informacje, włączając dane jakościowe i ilościowe,
należyte przygotować klienta do zakończenia terapii, ustalając moment jej zakończenia z klientem i jego bliskimi, i stosować się do przewidzianych odgórnie procedur zakończenia terapii,	
w kontekście interwencji logopedycznej rozumieć pojęcie skuteczności i wydajności,	
Profilaktyka	zapobiegać zaburzeniom komunikacji i zapobiegać wystąpieniu zaburzeń rozwojowych, w tym włączyć wczesną interwencję w przypadku wystąpienia zaburzeń,

Rozwój zawodowy, doszktałcanie się i etyka zawodowa	rozumieć zadania i ograniczenia związane z zawodem logopedy,
	przestrzegać kodeksu etycznego przewidzianego przez krajowe organizacje zawodowe i/ lub pracodawcę, i/lub krajową administrację rządową,
	zarówno poprzez wnikliwą obserwację już posiadanych umiejętności, jak i dalszy rozwój różnych zdolności interpersonalnych i komunikacyjnych doskonalić swój warsztat zawodowy.

Kompetencje Ogólne dla początkującego logopedy

Kompetencje intrapersonalne	działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny,
	wykazuje empatię w stosunku do klientów i współpracowników,
	uzyskuje informacje od informatorów w sposób sprawny i taktowny,
	udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny,
	wykazuje umiejętności społeczne, takie jak asertywność, współpraca, umiejętność negocjacji,
	docenia różnorodność i wielokulturowość,
	wykazuje pozytywne nastawienie i aktywność,
	przejawia samokrytycyzm i zdolność do refleksji nad podjętymi działaniami,
Kompetencje systemowe	wykazuje odporność w radzeniu sobie z wymogami zawodu w sposób, który pozwala na utrzymanie poczucia własnej wartości i radzenia sobie ze stresem,
	bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie,
	działa niezależnie i samodzielnie,
	dostosowuje własne zachowanie i podejście do nowych sytuacji,
	formułuje twórcze i oryginalne rozwiązania w nowej sytuacji,
orientuje się w literaturze naukowej, aby znajdować informacje najbardziej adekwatne i przydatne do udzielenia odpowiedzi na postawiony problem,	

Kompetencje operacyjne	używa odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej,
	gromadzi dane za pomocą różnych metod, w tym na podstawie analizy literatury przedmiotu, zbierania wywiadu, kwestionariuszy i obserwacji,
	identyfikuje istotny czynnik danego problemu i proponuje możliwe rozwiązania,
	przedstawia preferowane rozwiązanie / decyzję w sposób zrozumiały i przedstawia konkretne, niezbędne działania,
	dostrzega ryzyko możliwych pułapek związanych z poszczególnymi rozwiązaniami,
	wykorzystuje swoją wiedzę, aby wybrać najbardziej odpowiednie rozwiązanie dla konkretnych okoliczności,
	analizuje informacje, aby wyciągać odpowiednie wnioski i uznaje związane z nimi implikacje,
	syntetyzuje informacje z różnych źródeł, aby wybrać odpowiednie działania bądź odpowiedzieć na pytanie,
	stosuje zasady prawne i etyczne w zarządzaniu informacjami i chroni integralność, rzetelność i autentyczność dokumentacji medycznej,
	dzieli zadania na konkretne etapy i ustala harmonogram z realistycznymi celami, biorąc pod uwagę wszystkie wymagania towarzyszące,
spełnia cele i dostarcza 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 9.10.13

European Qualifications Framework for lifelong learning (2005) http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/com_2006_0479_en.pdf retrieved 7.10.13

NetQues (2013) NetQues Project report: Speech and Language Therapy Education in Europe: United in Diversity. http://www.netques.eu/?page_id=1051 retrieved 12.1.14

Uwaga! Niniejsza publikacja prezentuje stanowisko autorów, Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji zawartych w dokumencie.

© 2013 przez CPLOL/NetQues
Wszystkie prawa zastrzeżone

The benchmarks document may be reproduced or transmitted electronically
in full subject to acknowledgment of NetQues /
Dokument nie może być powielany i wykorzystywany drogą elektroniczną bez zgody NetQues

STRESZCZENIE GŁÓWNE

I.

Projekt organizacji zrzeszonych dla podniesienia standardów i jakości programów kształcenia logopedów w Europie (NetQues) jest europejskim programem zrzeszającym uniwersytety i stowarzyszenia (65 partnerów) z 31 krajów europejskich, koordynowanym przez Stały Komitet/Związek Terapeutów Mowy i Języka/Logopedów Unii Europejskiej (CPLoL), z siedzibą w Paryżu).

II.

Terapia mowy i języka (SLT)¹, czyli logopedia, jest powszechnie uznawana za niezależny zawód posiadający status prawny w wielu krajach. Jako, że Unia Europejska rozwinęła się i powiększyła o wielu nowych członków, posiada również towarzyszące prawodawstwo, które zachęca do przemieszczania się między granicami jej państw członkowskich, a także uznaje obowiązujące w tych krajach kwalifikacje zawodowe. Doprowadziło to do potrzeby oceny oraz analizy programów edukacyjnych w obrębie UE i poza nią. Projekt ten z założenia ustala wspólne działania w ramach terapii mowy i języka (SLT), oraz określa różnice w tym zakresie. Wyznacza zgodne, wspólne, podstawowe założenia, który 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 skonsolidował zasady metodologii porównawczej UE odnośnie szukania punktów odniesienia, zbieżności i wspólnego porozumienia, służąc jako „baza do opracowania punktów odniesienia na poziomie”² istotności zarówno kompetencji przedmiotowych, jak i kompetencji ogólnych w programach studiów logopedycznych.

III.

Mowa, język i zaburzenia komunikacji były dokumentowane od wielu tysięcy lat. Pod koniec dziewiętnastego wieku istniała już pewna wiedza i pewna niewielka liczba specjalistów zarówno w Europie, jak i poza nią, zajmujących się badaniem zagadnień związanych z mową i leczeniem jej zaburzeń. Od tamtego

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

² González, J. and Wagenaar, R. (2003). Tuning educational structures in Europe. Bilbao: University of Deusto. Retrieved 15-06-2013. Źródło dostępu: http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/documentos/Tuning_phase1/wstęp, s. 1.

czasu logopedia przekształciła się w niezależną dyscyplinę akademicką. Jest ona wspierana przez europejską organizację CPLOL.

IV.

Logopedia (SLT) zajmuje się komunikacją oraz czynnościami jedzenia, picia i połykania, ich procesami, rozwojem i zaburzeniami, a w szczególności opisem, oceną i leczeniem głosu, mowy, języka oraz jedzenia, picia i połykania. Logopeda jest specjalistą dysponującym pełnymi kompetencjami w zakresie profilaktyki, oceny, leczenia oraz naukowego badania ludzkiej komunikacji oraz powiązanych z nią zaburzeń.

V.

W rezultacie zmian, które zaszły w społeczeństwie i sposobie myślenia oraz postępów w powiązanych z nią dziedzinach medycyny, psychologii, językoznawstwa, socjologii i edukacji, praktyka logopedyczna zmieniała się w czasie.

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

VI.

Cele projektu NetQues są następujące:

- zdefiniowanie akademickich i profili zawodowych logopedów w państwach europejskich;
- opisanie celów programów edukacyjnych przygotowujących do zawodu, jak również wyników nauczania (w zakresie wiedzy, rozumienia i umiejętności), które muszą być w ich ramach osiągnięte;
- zdefiniowanie zarówno ogólnych, jak i przedmiotowych kompetencji, które powinny być osiągnięte w ramach realizacji programu.

VII.

Do programu zrekrutowano ogólną liczbę 65 partnerów spośród wszystkich 27 państw UE, oraz 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 naukowcy, reprezentujący każdy z krajów europejskich. Poszczególne partnerzy zostali przydzieleni do sześciu roboczych zespołów roboczych (WP – ang. work package team), w taki sposób, by każdy zespół odzwierciedlał szeroki zakres kompetencji i różnorodność pochodzenia pod względem geograficznym.

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 zmapowania obecnego poziomu nauczania w zakresie logopedii, przeprowadzono dwa badania w obejmujące wszystkie kraje europejskie. Analizowały one różnorodność kwalifikacji w tej dziedzinie.

Ich wynikiem było ustalenie informacji profilowych oraz wzorców kwalifikacji wymaganych w stosunku do świeżo wykształconych logopedów.

VIII.

Profile: 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 kształceniowe w dziedzinie logopedii w Europie są zazwyczaj prowadzone przez uniwersytety, finansowane przeważnie przez państwo i z reguły prowadzone w ramach wydziałów uniwersyteckich zajmujących się również realizacją innych programów akademickich z dziedziny zdrowia.

IX.

W większości przypadków minimalny poziom kwalifikacji, który umożliwia logopedzie podjęcie praktyki zawodowej to 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 UE. Tam, gdzie stosuje się Europejski Systemu Transferu Punktów (ECTS- ang. European Credit Transfer Points), za każdy rok akademicki przyznawane jest 60 punktów ECTS.

X.

Najczęściej, prowadzone programy są uregulowane przez państwo. Najwyższa liczba studentów kierunków logopedycznych została zgłoszona przez Francję. Belgia 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. Należy jednakże

zwrócić uwagę na fakt, że część zgłoszonych przez kraje danych jest jedynie szacunkowa, gdyż wiele z nich nie posiada krajowych statystyk studentów dotyczących konkretnych kierunków studiów.

XI.

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. Ponadto, 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, obserwacje, ewaluację, portfolio, a także studia przypadków. Projekty badawcze przeprowadzane przez studentów w ramach programu są wymagane w prawie dwóch trzecich programów studiów.

XII.

Kompetencje: 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 i pracodawców.

XIII.

W odniesieniu do kompetencji związanych z tematem, okazały się one 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, są związane z sześcioma obszarami zidentyfikowanymi jako: Zakres praktyki, Ocena i identyfikacja zaburzeń komunikacji oraz zaburzeń połykania, Planowanie i wprowadzanie interwencji, Planowanie, świadczenie i ocena usług, Profilaktyka, oraz Zapewnienie rozwoju zawodowego, kształcenia ustawicznego i przestrzegania zasad prawnych i etycznych związanych z pracą w zawodzie.

XIV.

Jeżeli chodzi o kompetencje ogólne, to jako najistotniejsze postrzegano kompetencje inter-personalne i intrapersonalne.

XV.

Wzorce: wykaz kompetencji niezbędnych dla początkującego logopedy, najczęściej wymienianych przez wszystkie kluczowe grupy respondentów, jest zamieszczony w Załączniku 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 praktykować w zawodzie**. Zawierają one również punkty odniesienia dla programów studiów logopedycznych 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.

XVI.

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, tak, 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.

ROZDZIAŁ 7

Oczekiwane kompetencje niezbędne początkującym logopedom

7.1. Wstęp

Rozwijanie kompetencji jest celem programów edukacyjnych. Jak zostało to zarysowane w rozdziale 3, logopedia (SLT) jest złożoną dyscypliną naukową i obszarem praktyki zawodowej. Ważne jest, aby wyniki kształcenia początkujących logopedów były opisane w sposób, który obejmuje zakres kompetencji uważanych za konieczne i niezbędne. Wszyscy konsultowani eksperci uznali również

³ Źródło: http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/eqf08_en.pdf

za požądane położenie szczególnego nacisku na integrację różnych kompetencji, w praktyce obejmując:

1. Oczekiwane kompetencje techniczne w odniesieniu do tego, jak logopeda wykonuje swoje zadanie
2. Jak logopeda wykorzystuje wiedzę i rozumienie w połączeniu z odpowiednim nastawieniem i strategiami podejmowania decyzji
3. Ustawiczny rozwój osobisty i zawodowy.

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

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

Zasady metodologii porównawczej identyfikują kompetencję w kategoriach kompetencji ogólnych, to jest zdolności nieograniczających się do przyswajania oraz praktyki konkretnej dziedziny, oraz kompetencji związanych z konkretnym przedmiotem lub dziedziną, w tym przypadku logopedii.

Na użytek tego projektu dotyczącego logopedii, partnerzy projektu zgodzili się, iż najdogodniej będzie skupić się na tym, co musi potrafić absolwent logopedii, a tym samym nowo wykwalifikowany specjalista. Kompetencja została określona i zdefiniowana w tym kontekście, jak ma to miejsce również w innych przypadkach, tak by obejmować nie tylko zdolność do wykonania czegoś, ale robienie tego ze zrozumieniem, w sposób elastyczny, korzystając z umiejętności poznawczych wyższego stopnia, takich jak analiza i synteza. Obejmuje też umiejętność poszukiwania, doboru i odpowiedniego wykorzystywania informacji, tj. zarówno stosowanie myślenia refleksyjno-krytycznego, jak również wybór najlepszego i najstosowniejszego sposobu działania na podstawie wszelkich dostępnych przesłanek i w najlepszym możliwym celu. Ogólna kompetencja zawodowa obejmuje zatem wiele umiejętności: wiedzę – umiejętności poznawczo / intelektualne, umiejętności psychomotoryczne / fizyczne, oraz umiejętności z zakresu postaw, uczuć i emocji, a więc wysoki poziom empatii.

⁴ Por. Opis edukacji medycznej: R. M. Harden: Developments in outcome-based education. *Medical Teacher* 2002, 24(2), s. 117-120; R.M. Harden: *Learning outcomes and instructional objectives: is there a difference?* *Medical Teacher* 2002, 24(2), s. 151-155.

⁵ S. Adam: *An introduction to learning outcomes*. W: *EUA Bologna Handbook article B.2.3-1*. Red. E. Froment, J. Kohler, L. Purser i L. Wilson. Berlin, Raabe 2006.

W konsekwencji, projekt koncentruje się na identyfikacji tych kompetencji przedmiotowych, które są kluczowe zarówno dla początkujących logopedów⁶, jak i odróżniają absolwentów logopedii od absolwentów innych dziedzin. Kompetencje ogólne są również omawiane, jako że są rzeczywiście potrzebne jako podstawa dla rozwoju kompetencji przedmiotowych, ale są rozpatrywane osobno od tych ostatnich.

Ponadto, wyniki podane poniżej wyróżniają wiedzę związaną z tematem, umiejętności i postawy, jako wskazane przez respondentów badań (patrz Załącznik IV), w celu określenia kompetencji uznanych za pierwszorzędne i niezbędne dla nowych absolwentów logopedii, oraz te, które uważane są za pożądane dla efektywnej i skutecznej praktyki logopedycznej w całej UE, a po drugie, aby określić stopień, w jakim kompetencje w tych trzech dziedzinach (tj. wiedzy, umiejętności i postaw) są wzajemnie powiązane i składają się na ogólną kompetencję zawodową.

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

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

7.2 Metoda

Jak to opisano w rozdziale 5, zespół ekspertów w 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 punkty / zagadnienia były pilotowane i dopracowywane w systemie iteracyjnym, przy pomocy zmodyfikowanej metody delfickiej, poprzez włączenie w prace szerszych grup ekspertów z dziedziny logopedii na polu akademickim i klinicznym. Wysiłki te zaowocowały zestawem wspólnie uzgodnionych 60 kompetencji przedmiotowych i 38 kompetencji ogólnych (por. Załącznik IV).

Kompetencje specjalistyczne związane są z ośmioma następującymi obszarami:

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

Kompetencje ogólne dotyczą trzech następujących obszarów:

- kompetencje operacyjne
- kompetencje interpersonalne i intrapersonalne
- kompetencje systemowe

Całkowity 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

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. [Źródło dostępu]: http://www.asha.org/certification/slp_standards/.

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

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

¹⁰ IALP Guidelines for Initial Education in Speech Language Pathology. „*Folia Phoniatica et Logopaedica*” 2010, 62(5), 210-16.

językach europejskich (w sumie 24) z wykorzystaniem powrotnego tłumaczenia w celu kontroli. Narzędzie online Survey Monkey¹¹, służące do przeprowadzania ankiet, zostało wykorzystane w celu wypełnienia jej przez respondentów w ich preferowanym języku.

Ankieta została wysłana do trzech grup uczestników badania w poszczególnych krajach:

- Nauczycieli akademickich / wykładowców studiów logopedycznych
- Absolwentów Logopedii (z okresu ostatnich pięciu lat)
- Pracodawców (włączając 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”.

Dane, czyli 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.

7.3 Wyniki i najważniejsze ustalenia

Łącznie, na SurveyMonkey wpłynęło 4383 ankiet z odpowiedziami.

Z 4383 ankiet, 2863 (65%) było w pełni ukończonych i zostało wykorzystanych do analizy. Z powodu braku danych lub niepełnego ukończenia odrzuconych zostało 1520 ankiet z odpowiedziami.

1.3.1 Najistotniejsze kompetencje przedmiotowe

Tabela 7.2 zawiera 25 kompetencji przedmiotowych najczęściej wymienianych jako „niezbędne” przez wszystkie trzy grupy respondentów.

Można zauważyć, że kompetencje przedmiotowe najczęściej wymieniane jako niezbędne są związane z sześcioma spośród ośmiu obszarów określonych powyżej (patrz powyżej 7.2), a mianowicie:

- zakres praktyki;
- ocena i identyfikacja zaburzeń komunikacji i czynności jedzenia, picia i połykania.

¹¹ www.surveymonkey.com (Pro Gold version)

- planowanie i wprowadzanie terapii;
- planowanie, świadczenie i ocena usług;
- profilaktyka;
- rozwój zawodowy, doskonalenie 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

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.
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 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 zarówno informacje z historii choroby, jak i inne istotne źródła.
13.	W oparciu o konkretny tok rozumowania podejmuje decyzję rozpoczęcia, kontynuacji, modyfikacji, bądź zaprzestania 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 i umożliwia udział w procesie oceny i diagnostyki różnicowej.
16.	Należyście przygotowuje klienta do zakończenia terapii, ustalając moment jej zakończenia z klientem i jego bliskimi, i 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 politykowania 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-/trans-dyscyplinarnego 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.

1.3.2. Wspólne preferencje uczestników projektu

Pracownicy naukowcy, absolwenci oraz pracodawcy w większości wyrazili bardzo podobne preferencje dotyczące pierwszych pięciu z sześćdziesięciu kompetencji przedmiotowych ujętych w rankingu. Pomimo możliwości wyboru z tak szerokiego wachlarza kompetencji, istniała powszechna zgoda co do kompetencji przereganych jako niezbędne czy pożądane.

Tabela 7.3. poniżej ukazuje pięć kompetencji najczęściej wymienianych jako istotne przez 206 pracodawców, 476 pracowników naukowych, oraz 2181 absolwentów, którzy ukończyli swą edukację w przeciągu ostatnich pięciu lat.

Tabela 7.3 Pięć kompetencji przedmiotowych najczęściej wskazywanych jako niezbędne przez każdą z trzech grup uczestników projektu.

Kompetencje przedmiotowe najczęściej wskazywane jako niezbędne		
Pracodawcy	Pracownicy naukowcy	Absolwenci
1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku.	1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku.	1. Potrafi ocenić zaburzenia mowy, zdiagnozować je i interweniować w ich przypadku.
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.

1.3.3 Najmniej istotne kompetencje przedmiotowe

Dziesięć kompetencji przedmiotowych, które były najrzadziej przytaczane jako niezbędne w celu rozpoczęcia pracy jako logopeda, przedstawiono w tabeli 7.4 na następnej stronie.

Tabela 7.4 Kompetencje przedmiotowe, które były najrzadziej przytaczane jako niezbędne dla początkującego logopedy (minimalna ilość wskazań = przez tylko 1 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, videofluoroskopii, 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 na tworzenie lub pozyskiwanie nowych środków lub wprowadzanie nowych metod.
7.	Ocenia formalne i nieformalne narzędzia oceny klienta, oraz środki i metody postępowania terapeutycznego w kontekście bieżących badań.
8.	Zdobywszy doświadczenie i 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 wykształconych.

1.3.4 Najważniejsze kompetencje ogólne

25 ogólnych kompetencji najczęściej ocenianych jako „niezbędne” przez wszystkie trzy grupy respondentów przedstawiono w tabeli 7.5 na następnej stronie.

Jeśli chodzi o wszystkie 38 kompetencji ogólnych, wszystkie elementy z obszaru kompetencji interpersonalnych i intrapersonalnych uwzględnione w ankiecie znalazły się wśród 25, które były najczęściej wymieniane jako niezbędne przez wszystkie grupy respondentów. Wśród dziesięciu kompetencji ogólnych najczęściej uznawanych jako 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. Najczęściej wymieniane umiejętności interpersonalne to zdolność do zapewnienia dokładnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny, oraz empatia w stosunku do klientów i współpracowników. W następnej kolejności pojawiały się w ankietach kompetencje systemowe i instrumentalne, które były na ogół jednak uważane za mniej ważne.

Podsumowując, wyniki wskazują, iż interpersonalne i intrapersonalne kompetencje ogólne były postrzegane 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 wydają się być postrzegane jako niezbędne.

Tabela 7.5 25 kompetencji ogólnych najczęściej przytaczanych 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 od informatorów 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 i podejście do nowych sytuacji.
10.	Identyfikuje istotny czynnik danego problemu i proponuje możliwe rozwiązania.
11.	Przedstawia preferowane rozwiązanie / decyzję w sposób zrozumiały i przedstawia 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.
15.	Wykazuje umiejętności społeczne, takie jak asertywność, współpraca, 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 i 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.	Formuluje twórcze i oryginalne rozwiązania w nowej sytuacji.
25.	Gromadzi dane za pomocą różnych metod, w tym na podstawie analizy literatury przedmiotu, zbierania wywiadu, kwestionariuszy i obserwacji.

Wspólne preferencje uczestników projektu

Podobnie jak w przypadku kompetencji przedmiotowych, pracownicy naukowi, absolwenci i pracodawcy ponownie wyrazili bardzo podobne preferencje dotyczące większości pozycji z pierwszej piątki z 38 ocenianych kompetencji ogólnych. Tym samym zaistniał znaczący poziom porozumienia w kwestii kompetencji ogólnych postrzeganych jako najważniejsze. Tabela 7.6 poniżej ukazuje pięć kompetencji najczęściej wymienianych jako niezbędne przez 206 pracodawców, 476 pracowników naukowych, oraz 2181 absolwentów, którzy ukończyli swą edukację w przeciągu ostatnich pięciu lat.

Tabela 7.6 Pięć kompetencji ogólnych najczęściej wymienianych jako istotne przez każdą z trzech grup uczestników badania

Najważniejsze ogólne kompetencje wymieniane przez interesariuszy		
Pracodawcy	Pracownicy naukowci	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.	3. Udziela precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny
4. 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.

1.3.6 Najmniej znaczące kompetencje ogólne

Dziesięć kompetencji ogólnych, które były najrzadziej wymieniane jako niezbędne, aby móc rozpocząć praktykę jako logopeda jest wymienionych w tabeli 7.7 na następnej stronie.

Kompetencje systemowe częściej uważane były za pożądane, ale nie niezbędne. Tym samym, osiem z dziesięciu kompetencji, które nie zostały uznane za niezbędne było kompetencjami systemowymi. Jest oczywiste, że umiejętność sporządzania dokumentów związanych ze swoją dziedziną, artykułów naukowych i prezentacji dotyczących swojej dziedziny w języku obcym (co generalnie oznacza publikowanie badań i artykułów naukowych) nie jest koniecznym warunkiem rozpoczęcia praktyki logopedycznej, ale może stać się bardziej potrzebne w miarę rozwoju kariery zawodowej.

Fakt, że umiejętność czytania ze zrozumieniem profesjonalnych dokumentów, artykułów naukowych i profesjonalnych prezentacji w języku obcym, i posługiwanie się językiem obcym to dwie kompetencje ogólne najrzadziej wskazywane jako niezbędne lub pożądane, może wynikać z tego, iż większość branżowej

literatury naukowej powstaje w języku angielskim i w związku z tym uczestnicy badania z krajów anglojęzycznych (bądź krajów, gdzie angielski jest powszechnie znany i stosowany) uznają za mniej istotne zaznaczenie, iż początkujący logopeda powinien umieć posługiwać się językiem obcym.

Tabela 7.7 Dziesięć kompetencji ogólnych najrzadziej wymienianych jako niezbędne przez łączną liczbę respondentów

Dziesięć kompetencji ogólnych najrzadziej wymienianych jako niezbędne przez łączną liczbę respondentów	
1.	Potrafi sporządzać dokumenty, pisać artykuły naukowe i tworzyć profesjonalne prezentacje w języku obcym.
2.	Potrafi opracować i przeprowadzić projekt badawczy w celu skutecznego znalezienia odpowiedzi na dany problem .
3.	Potrafi dobrze kierować innymi.
4.	Potrafi doprowadzić grupę do osiągnięcia konsensusu.
5.	Kształci nowych adeptów i innych członków zespołu.
6.	Potrafi korzystać z aplikacji e-learningowych, przystosowuje się do nowych technologii edukacyjnych.
7.	Potrafi czytać i rozumieć dokumenty, artykuły naukowe i tworzyć 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 i bliskich klienta.
10.	Potrafi ocenić wartość zrealizowanego projektu badawczego pod względem metodologii, wyników i analizy.

7.4 Omówienie oraz implikacje wyników przeprowadzonych ankiet

Ewidentne jest, że kompetencje przedmiotowe związane z oceną, diagnozą, terapią, profilaktyką oraz doradztwem w obszarze zaburzeń komunikacji i problemów z połykaniem mają zasadnicze znaczenie i powinno się kłaść na nie nacisk w początkowym stadium kształcenia logopedów. Pracownicy naukowci, 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 dla rozpoczęcia praktyki logopedycznej. Mimo, iż istniał mocny konsensus co do wymaganych specyficznych kompetencji przedmiotowych, istniały też pewne rozbieżności w priorytetach poszczególnych grup respondentów odnośnie 60 tychże kompetencji. Dla przykładu, pracownicy naukowci 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 to za nieodzowne, bądź pożądane, podczas gdy kompetencje systemowe, łączące się z zarządzaniem oraz badaniami, są uważane za pożądane w najlepszym przypadku, ale nie niezbędne dla początkującego logopedy. Kompetencja ogólna, która była najczęściej wymieniana przez absolwentów, pracodawców, oraz pracowników naukowych jako niezbędna dla początkującego logopedy, to: „Działa w sposób uczciwy, szczerzy i odpowiedzialny”. Pracownicy naukowcy wymieniali zdolność do „udzielania precyzyjnych informacji zwrotnych w sposób zrozumiały i taktowny” na pierwszym miejscu, podczas gdy pracodawcy na drugim, a absolwenci na czwartym. Podobnie, jeżeli chodzi o kompetencje ogólne, empatia w stosunku do klienta oraz współpracowników była równie często wymieniana jako priorytetowa przez absolwentów i pracowników (miejsce trzecie), i zaledwie nieznacznie rzadziej (na miejscu czwartym) przez pracowników naukowych.

W obrębie grup występują również inne rozbieżności. Pracodawcy i absolwenci przytaczali kompetencję sformułowaną jako „Bierze odpowiedzialność za rozwój własnej wiedzy i umiejętności przez całe swoje życie” jako niezbędną do rozpoczęcia pracy w zawodzie logopedy częściej niż pracownicy naukowcy. Ci ostatni częściej wymieniali „korzystanie z odpowiednich i skutecznych umiejętności i materiałów instrukcyjnych oraz informacyjnych w formie pisemnej, ustnej i komunikacji wizualnej”, aniżeli pracodawcy i absolwenci.

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 też być przypisane różnym oczekiwaniom odnośnie relatywnej wagi pewnych – czy też pojawiających się – kompetencji, na przykład tych odnoszących się do działalności badawczej. Ogólne oczekiwania są takie, że 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, a także typ programu/programów studiów, jaki/e jest/są prowadzony/e w danym kraju. Z przeglądu wydziałów na uczelniach w poszczególnych krajach wynika, iż ilość czasu i uwagi poświęcanych metodom badawczym znacznie się różni w zależności od programu danej uczelni. Jak można się spodziewać, respondenci akademicy kładli większy nacisk na wiedzę nabytą jako bazę działania (kompetencja leżąca u podstaw wykonywania zawodu), podczas gdy pracodawcy

wydają się bardziej zainteresowani umiejętnościami praktycznymi, jakie prezentują logopedzi .

7.5 Wnioski

7.5.1 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. Charakter zawodu logopedy wymaga programu wstępnego edukacji logopedycznej, który umożliwi osobom, które pomyślnie go ukończą osiągnięcie szeregu kompetencji przedmiotowych oraz ogólnych, które pozwolą praktykować w zawodzie bezpiecznie i efektywnie. Najbardziej charakterystyczną (i napawającą optymizmem) cechą wyników ankiet badających znaczenie poszczególnych kompetencji przedmiotowych i ogólnych jest zgodność środowiska (pracowników naukowych w dziedzinie logopedii, absolwentów i pracodawców), co tego, które z nich są niezbędne, by rozpocząć praktykę w tym zawodzie.

Kompetencje przedmiotowe wszystkie związane są ze skuteczną oceną, diagnostyką, leczeniem, profilaktyką i doradztwem klientom i ich bliskim w dziedzinie zaburzeń komunikacyjnych oraz trudności w połykaniu. Kompetencje ogólne niezbędne dla początkujących logopedów wiążą się wszystkie 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.

7.5.2 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 budowę niezbędnej wiedzy i doświadczenia połączonych z refleksją i zrozumieniem złożoności procesu podejmowania właściwych decyzji klinicznych w oparciu o zbieranie i wazenie dostępnych dowodów w każdej sytuacji. Ze sposobu, w jaki programy kształcenia zawodowego logopedów są konstruowane w Europie i na świecie (patrz rozdział 6) widać, iż normą są programy zintegrowane, zawierające praktyki kliniczne w rzeczywistym otoczeniu i okolicznościach w trakcie całego programu kształcenia. Jakkolwiek ilość czasu poświęcanego na szkolenia w placówkach medycznych i nauki poprzez praktykę różni się znacząco w zależności od kraju i uczelni, istnieje powszechna zgoda , że jest

to składnik zasadniczy szkolenia i musi być starannie wbudowany w cały proces kształcenia.

7.5.3 Punkty odniesienia dla edukacji logopedycznej: Europejskie standardy praktyki logopedycznej.

Wykaz kompetencji niezbędnych nowo wykwalifikowanym logopedom, które były najczęściej wymieniane przez wszystkie grupy biorące udział w badaniu, został zamieszczony w Załączniku I. Dokument ten może być uznany w całej UE 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.

7.5.4 Zdolność 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 jego życie rozwój zawodowy będzie mieć kluczowe znaczenie dla nieustannego doskonalenia i utrzymywania wysokiej jakości usług. Należy dbać o ten aspekt 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. Jak to zostało wspomniane powyżej, logopedia jest stale rozwijającą się dyscypliną, jest to zawód dynamiczny, który 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 powinien być regularnie i aktywnie weryfikowany i aktualizowany, tak aby odzwierciedlał zmiany zachodzące w edukacji i zawodzie logopedy.