

ANNA SOLAK*, KRYSTIAN MACHETA**,
MONIKA ŚREDNIAWA***, MIROŚLAW MICHALIK****

*Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Wydział Nauk Społecznych i Sztuki,
Katedra Pedagogiki Przedszkolnej i Wczesnoszkolnej

**Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział Pedagogiki
i Psychologii, Instytut Psychologii, Katedra Psychologii Neurokognitywnej

*** Centrum Wspierania Rozwoju „Małymi Kroczkami” w Bogoniowicach

**** Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Wydział Nauk
Humanistycznych, Instytut Filologii Polskiej, Katedra Języka Polskiego

*ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5933-1379>

**ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9130-2287>

***ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-5718-3842>

****ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-3014>

Logopeda superwizor. Wyzwania terminologiczne i formalno-organizacyjne

Speech therapist as supervisor.
Terminological and organizational challenges

STRESZCZENIE

Superwizja jako metoda wsparcia i doskonalenia zawodowego jest szeroko znanym działaniem, docenianym szczególnie przez praktyków. Jak pokazują badania autorskie, logopedzi niemal jednogłośnie uznają, że superwizja jest potrzebna terapeutom mowy. Mimo tego brakuje w polskiej logopedii zarówno terminologicznego uporządkowania działań superwizyjnych, jak i formalno-organizacyjnych wymogów, które pozwoliłyby kształcić logopedów superwizorów.

W artykule podkreślono konieczność wprowadzenia regulacji formalnych dotyczących certyfikowania logopedów superwizorów, przedstawiono propozycję definicji superwizji logopedycznej opracowaną na podstawie analizy porównawczej pojęć *superwizji* i *interwizji* oraz zaprezentowano wyniki badań autorskich dotyczących superwizji w logopedii.

Słowa kluczowe: superwizja, superwizja koleżeńska, interwizja, logopeda superwizor, superwizja w logopedii

SUMMARY

Supervision as a support and professional development method is a widely known activity, especially appreciated by practitioners. As the author's research shows, the speech therapists subjected to the study, almost unanimously, agree that supervision is necessary for speech therapists. Despite this fact, Polish speech therapy lacks both: a terminological arrangement of supervision activities and formal and organizational requirements that would enable the education of speech therapists-supervisors.

The article highlights the need to introduce formal regulations regarding the certification of speech therapists-supervisors, presents a proposal for the definition of speech therapy supervision based on a comparative analysis of the concepts of supervision and intervention and presents the results of author's research on supervision in speech therapy.

Key words: supervision, peer supervision, intervention, speech therapist-supervisor, supervision in speech therapy

WPROWADZENIE

Rozwój logopedii zarówno jako działalności praktycznej, jak i nauki (Grabias, Kurkowski 2012) przyczynił się do powstawania w jej obrębie wielu specjalizacji. W zależności od zdiagnozowanych zaburzeń mowy pacjenci mogą korzystać z usług neurologopedów, surdologopedów, balbutologopedów itd. W ten sposób poszukujący pomocy pacjent z większą łatwością odnajduje specjalistę, który możliwie najlepiej poprowadzi proces terapeutyczny ukierunkowany na niwelowanie specyficznych trudności, z jakimi się mierzy. Niestety, nie każde spotkanie logopedy z pacjentem jest spotkaniem przynoszącym jasne odpowiedzi na pytania związane z procesami diagnozy czy terapii. Postawienie właściwego rozpoznania wymaga często działań interdyscyplinarnych, chociażby badania psychologicznego czy konsultacji z lekarzem psychiatrii¹. Także poszukiwanie rozwiązań terapeutycznych, na różnych etapach prowadzonej terapii logopedycznej, bywa wspomagane. Rozmowy z innymi specjalistami tej samej dziedziny

¹ Z uwagą obserwując zmiany zachodzące na gruncie logopedii polskiej XXI wieku, dostrzegamy konieczność coraz częstszego, szczególnie w refleksji naukowej, zastępowania interdyscyplinarnego modelu interpretowania logopedycznych faktów badawczych modelem transdyscyplinarnym. Jeśli chodzi o istotę transdyscyplinarnego interpretowania faktów i zależności, opozycyjną w stosunku do interdyscyplinarnego rozpoznawania oddziaływań między dziedzinami i dyscyplinami, sprowadzić ją można do dążeń w kierunku umiejscowienia ich wewnątrz pełnego, nowego, uniwersalnego systemu bez stałych granic między nimi. Przywołana koncepcja metodologiczna w znacznym stopniu znosi izolacjonizm interdyscyplinarności i jego tendencję do dzielenia bytów. Przedmiot poznania (logopedyczny fakt badawczy) lokuje w bezmiernej przestrzeni nowej homogenicznej wiedzy. Transdyscyplinarność – bezkresna przestrzeń zupełnie nowej jakości poznawczej i metodologicznej – umożliwia m.in. reinterpretację faktów i zależności, chroniąc je przed interpretacjami zatowimowanymi, hybrydalnymi, będącymi pokłosiem okresu „triumfu interdyscyplinarności”. Przedrostek trans- wymusza ogląd logopedii przez pryzmat zupełnie nowej jakości metodologicznej (Michalik, Horyń, Olma 2021, 77–85).

czy dyscypliny mogą pomóc w rozwiązaniu problemów napotykanym na etapie diagnozowania; mogą też sprawić, że z większą pewnością zalecimy pacjentowi dodatkowe działania/konsultacje; w procesie terapeutycznym mogą umożliwić terapeutcie inne spojrzenie na prowadzone działania, a także wesprzeć go w doborze dalszych kroków. Tego typu postępowanie z całą pewnością można określić mianem interwizji, czyli spotkania koleżeńkiego, którego uczestnikami są osoby tej samej profesji, jego przedmiotem jest praca zawodowa, a żaden z uczestników nie pełni w nim roli eksperta (Lippmann 2009). Spotkanie takie stwarza przestrzeń do dyskusji, w której wszyscy uczestnicy są aktywni, co wspomaga proces uczenia się i otwiera na refleksje (Staempfli, Fairtlough 2018). W publikacjach anglo- i niemieckojęzycznych podkreślany jest partnerski oraz grupowy charakter spotkań interwizyjnych (Lippmann 2009; Tietze 2010; Staempfli, Fairtlough 2018). Kim-Oliver Tietze (2010) wskazuje następujące cechy interwizji: grupowa realizacja spotkania, tematyka związana z wykonywaną pracą, uczestnicy pełniący w procesie role rozproszone i odwracalne; co oznacza, że nie istnieje stały ekspert, który kieruje grupą, a w każdej chwili osoba, której się doradza, może sama stać się osobą doradzającą.

Interwizja wydaje się działaniem, którego organizacja służyć może terapeutom różnych dziedzin, dyscyplin, specjalności. Szczególnie istotna może być, jak przypuszczamy, dla początkujących logopedów, którzy – na wczesnych etapach drogi zawodowej, nie mając dużego doświadczenia – mogą, podczas spotkań interwizyjnych, swobodnie rozmawiać o wątpliwościach, jakie pojawiają się w ich pracy na różnych etapach rozwoju zawodowego i w różnych sytuacjach zadaniowych. Każdy specjalista może w sytuacji trudnej poczuć się niekompetentny i potrzebować wsparcia. Logopedzi pracujący w jednej placówce lub na danym obszarze mogą wymieniać się spostrzeżeniami dotyczącymi metod pracy, środków dydaktycznych, rozmawiać o specjalistach innych dziedzin i dyscyplin, którzy wspomogli ich w działaniach diagnostyczno-terapeutycznych. Naprzemienność ról i partnerski charakter interwizji sprawiają, że jej przebieg nie jest w pełni sformalizowany. Trudno również oceniać, jakie powinno być, i realnie jest, zaangażowanie różnych jej uczestników.

W KIERUNKU SUPERWIZJI

Ustrukturyzowane spotkanie terapeutów, z których jeden posiada wyższe uprawnienia, większe doświadczenie oraz specjalnie kształcone kompetencje, określamy mianem superwizji. W literaturze od lat jest ona opisywana, zgodnie z propozycją J.M. Bernard i R.K. Goodyear z 1992 roku, jako „interwencja, którą bardziej doświadczony członek grupy zawodowej zapewnia mniej doświadczonemu członkowi tej samej grupy zawodowej. Relacja ta jest oceniająca,

rozłożona w czasie i ma na celu jednocześnie poprawić funkcjonowanie zawodowe mniej doświadczonej osoby, kontrolować jakość profesjonalnych usług oferowanych pacjentom oraz stać na straży dostępu do danego zawodu” (za: Popiel, Pragłowska 2013, 52). Podkreśla się jednak, że superwizja może dotyczyć także spotkań grupowych i nie jest wyłącznie zarezerwowana dla mniej doświadczonych terapeutów. Wręcz przeciwnie, nawet doświadczeni terapeuci doznają w pracy sytuacji trudnych; aby więc zapobiegać wypaleniu zawodowemu, właściwe wydaje się przyjęcie superwizji za działanie słuszne na każdym etapie życia zawodowego. Superwizji w psychologii podlegają również praktykujący terapeuci, którzy są równocześnie superwizorami. Coraz częściej pisze się o konieczności ciągłego konsultowania i superwizji pracy terapeuty, który, bez względu na staż pracy, może napotykać trudności w relacji z pacjentem/klientem (czy jego opiekunami) (Popiel, Pragłowska 2013). Tony D. Crespi i Jennifer M.B. Dube (2006), w artykule dotyczącym superwizji klinicznej w psychologii, zaznaczają, że rozwój różnych modeli superwizji wymaga m.in. dookreślenia standardów szkoleniowych oraz stabilizacji wykładników prawnych i etycznych. Tym samym wskazania, jak szkolić superwizorów, w jakie kompetencje ich wyposażać, na jakiej podstawie kwalifikować specjalistów na superwizorów oraz jakie obowiązki na nich nakładać. Należy zaznaczyć, że superwizja w psychologii jest działaniem popularnym i ustrukturyzowanym, mimo tego autorzy (DiAnne Borders 2012; Falender, Shafranske 2017; Morrongiello 2005) podkreślają konieczność prowadzenia badań nad efektywnością superwizji czy ciągłości w doskonaleniu zawodowym samych superwizorów. Warto zaznaczyć, że w publikacjach dotyczących superwizji obok psychologii, pracy socjalnej czy terapii zajęciowej wymienia się patologię mowy jako specjalność związaną ze zdrowiem psychicznym. Przedstawiciele wszystkich wskazanych specjalności w określonych krajach podlegają superwizji na różnych etapach kształcenia zawodowego (Spence et al. 2001). Niestety, jak dotąd w polskiej logopedii nie wypracowano konkretnych założeń, które pozwalałyby przyznać tytuł „logopedy superwizora”. Ta luka umożliwiła, do tej pory, wielu logopedom samozwańczo określać się mianem superwizorów. Żaden jednak z nich nie wskazuje, na jakiej podstawie to czyni. Nie wiemy więc, jakie predyspozycje, umiejętności, wiedzę, kwalifikacje posiadają takie osoby. Sam staż pracy wydaje się jednym z wielu wytycznych, które należy wziąć pod uwagę podczas przyznawania kwalifikacji na superwizora w ramach logopedii. Propozycję etapowego certyfikowania logopedów na superwizorów prezentujemy w kolejnej części artykułu.

Praca logopedy wymaga odnajdywania się w różnego rodzaju trudnych sytuacjach. Mogą one dotyczyć problemów z postawieniem lub przekazaniem diagnozy, brakiem efektów w prowadzonej terapii, problematycznymi zachowaniami pacjenta. Skrajnie trudne sytuacje, takie jak: agresja, autoagresja, krzyki,

nadruchliwość, ucieczki, niszczenie przedmiotów znajdujących się w zasięgu pacjenta, a także niemożność porozumienia się z rodziną pacjenta w kwestiach istotnych dla prowadzonej terapii, uniemożliwiają jej prowadzenie, nie służą przekazywaniu wiedzy ani kształtowaniu umiejętności u pacjenta, rujną, często budowaną miesiącami, relację logopedy z pacjentem (i jego rodziną), co więcej, mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia terapeuty i/lub podopiecznego. Potencjalnie rodzi poczucie zniechęcenia, sfrustrowania czy wyczerpania logopedy, może nawet prowadzić do wypalenia zawodowego (Mańkowska 2017).

To wszystko skłania nas do opisu superwizji jako działania wspierającego i dydaktycznego, podejmowanego w relacji superwizor – superwizant – pacjent/klient. Obejmuje ono kwestie poznawcze, emocjonalne i etyczne pracy terapeutycznej (Mańkowska 2020) i przynosi szczególny pożytek osobie superwizowanej oraz jej pacjentowi. Należy zaznaczyć, że jest to działanie oparte na aktywności interpersonalnej, wpisuje się więc w obszar dziedzin „miękkich”, co utrudnia jej badanie (Mańkowska 2020; Popiel, Pragłowska 2013).

Nie sposób nie zwrócić uwagi na fakt, że brakuje jednoznacznej definicji opisywanego, jakże popularnego (choćby w psychologii), działania. Najczęściej w pracach przytaczana jest definicja stworzona w 1992 roku przez Bernard i Goodyear (definicja cytowana powyżej); badacze podkreślają jednak jej niewystarczającą precyzyjność (Bomba 2010), w związku z czym wielokrotnie poddawana była modyfikacjom, które uściślały formalne i funkcjonalne aspekty superwizji. Obiektywne wskazanie korzyści płynących z superwizji jest natomiast jeszcze trudniejsze niż jej zdefiniowanie. Wspomniane korzyści płynące z uczestnictwa w superwizji, akcentowane przez licznych autorów (Spence et al. 2001; DiAnne Borders 2012; Falender, Shafranske 2017; Morrongiello 2005), zdają się być trudne do zbadania. Susan H. Spence, Jill Wilson, David Kavanagh, Jenny Strong oraz Linda Worrall (2001) podkreślili, że prowadzone dotąd badania empiryczne dotyczące efektywności superwizji są nieliczne, a ich metodologiczne podstawy wątpliwe.

SUPERWIZJA A INTERWIZJA

Przytoczone we wprowadzeniu informacje dotyczące *interwizji* i *superwizji* wymagają pewnych uzupełnień. Interwizja jako metoda doskonalenia zawodowego oparta jest na wzajemności; w każdym momencie spotkania interwizyjnego każdy z jego członków może stać się osoba doradczą. W spotkaniach biorą więc udział specjaliści, którzy nie posiadają szczególnych kwalifikacji mentorów czy doradców. Wszyscy traktowani są jak równi sobie partnerzy. Tak zorganizowane spotkanie trudniej jest ograniczać w czasie – każdy jego uczestnik powinien

bowiem mieć okazję do znalezienia się zarówno w roli doradcy, jak i osoby, której się doradza. Z interwizją wiązać należy kolejną istotną niewiadomą, która wynika z jej grupowego charakteru. Jest nią stopień zaangażowania jej uczestników. Tak naprawdę osoby, którym się doradza, mogą w różnych momentach spotkania wyciągać wnioski i świadomie podejmować decyzje o tym, jak wykorzystają porady w swojej pracy (Tietze 2010). Wszystkie te kwestie sprawiają, że formalizacja działań interwizyjnych wydaje się wręcz niemożliwa.

W opisie superwizji szczególnie pomocna jest „robocza” (jak sam autor stwierdza) i integrująca definicja autorstwa Dereka Milne (2007). Prezentowane w niej formy i funkcje superwizji pozwalają precyzyjnie wskazać formalne kryteria superwizowania oraz realizowane za jego sprawą zadania. Należy podkreślić, za definiującym, że superwizja jest rodzajem kształcenia, oficjalnie zatwierdzonego przez właściwe organizacje, skupionego na przypadkach, prowadzonego przez doświadczonych praktyków: wspierających, ukierunkowujących oraz nadzorujących prace superwizantów. Kształcenie to realizowane jest w sposób regularny oraz ciągły i oparte na relacji osób w nim uczestniczących. Zadaniem tak opisywanej superwizji jest kontrolowanie jakości pracy osoby superwizowanej, podtrzymywanie i podnoszenie jej kompetencji oraz pomoc w osiągnięciu efektów podejmowanych działań (Milne 2007; por. Bomba 2010).

Odnoszący się do stworzonej przez Milne definicji superwizji Jacek Bomba stwierdza, że: „Podstawą superwizji jest relacja, którą cechuje zaufanie, dyskrecja (zachowanie tajemnicy), współpraca, oparte na przymierzu nauczanie, uwzględnianie uczestniczenia w podejmowaniu decyzji, a także empatia i ciepło” (Bomba 2010, 9–10). Relacje superwizyjne zostały wyróżnione także w zintegrowanym modelu superwizji scharakteryzowanym na gruncie pracy socjalnej obok: środowiska, elementów strukturalnych, umiejętności superwizyjnych, elementów edukacyjnych oraz roli superwizora (Domaradzki et al. 2016). Zgodnie z przywołanym modelem powinny one: „być oparte na intymności, zaufaniu, szacunku i empatii” (Domaradzki et al. 2016, 8). Warto zwrócić uwagę także na pozostałe elementy tego modelu. Środowisko superwizji winno cechować się bezpieczeństwem, otwartością, autonomicznością i interaktywnością; w strukturze superwizji winny znaleźć się konkretne cele i oczekiwania; superwizor powinien wykazywać następujące umiejętności: właściwa komunikacja oraz zdolności analityczne i interpretacyjne; w superwizji powinno się wykorzystywać zasady nauczania dorosłych (Domaradzki et al. 2016). Role superwizora: „doradcy, nauczyciela, konsultanta, kolegi, mentora i ewaluatora” (Domaradzki et al. 2016, 8–9). Wyróżnione w opisach wytyczne superwizji rysują obraz działania dobrze znanego i mocno sformalizowanego. Już w połowie lat 90. poszukiwano w psychologii najlepszych sposobów superwizowania (Bomba 2010). Superwizja na dobre zaagościła w różnorodnych dyscyplinach, jej potrzeba i wartość są podkreślane „we

wszystkich dziedzinach pracy związanej ze zdrowiem psychicznym” (Bomba 2010, 8). Trudno więc nie dziwić się, że w polskiej logopedii brakuje choćby podstawowego paradygmatu superwizji.

Wyjaśniając znaczenie pojęć *interwizji* i *superwizji* warto odnieść się do samych tłumaczeń terminów. Angielskie *intervision* czy niemieckie *Kollegiale Beratung* w języku polskim tłumaczone jest jako: doradztwo, poradnictwo czy konsultacje. Synonimy te odbiegają znacząco od tłumaczenia *supervision/Aufsicht*, czyli nadzór, dozór. Dosłowne znaczenie „superwizji” było powszechne w latach 70. w Stanach Zjednoczonych. Dostrzeżono wówczas zależność między stylami zarządzania a różnego rodzaju niepokojącymi zachowaniami podwładnych (niezadowolenie, dehumanizacja, alienacja) (Mańkowska 2020). Choć akcent superwizji został przesunięty z nadzoru na doradztwo, nazwa pozostała bez zmian. Dziś mówimy o różnego rodzaju formach superwizji: indywidualnej, grupowej, formalnej, nieformalnej czy spontanicznej (Chanik et al. 2011). W języku angielskim funkcjonuje ponadto pojęcie *peer supervision*, czyli „superwizja rówieśnicza/koleżeńska” (LEWP 2022; McNicoll 2008). Charakterystyka tego typu wsparcia zawodowego zbiega się częściowo z opisem interwizji przedstawionym powyżej, co dodatkowo uzmysławia konieczność uporządkowania terminologicznego występujących w powszechnym użyciu nazw. Jak piszą A. Popiela i E. Pragłowska (2013, 61): „Superwizja koleżeńska polega na tym, że adepci z podobnym poziomem doświadczenia pod względem albo sytuacji życiowej, albo analizy nagrań pomagają sobie nawzajem w rozwoju zawodowym. Jeśli jest ona prowadzona w obecności doświadczonego terapeuty, który kieruje tym procesem, mamy do czynienia z superwizją grupową”.

Zestawienie zdefiniowanych w literaturze psychologicznej i w naukach społecznych pojęć pozwoliło nam wyodrębnić kilka podstawowych kryteriów, ukazujących różnice i podobieństwa superwizji i interwizji, a także, jak wnioskujemy, powinny stać się podstawą rozważań nad tym, czym/jaka powinna być superwizja w polskiej logopedii. Kryteria te są następujące:

- kwalifikacje superwizora;
- stopień sformalizowania;
- cele spotkań;
- intensywność spotkań;
- relacja uczestników.

Posługując się wskazanymi kryteriami w poniższej tabeli zestawiono ze sobą pojęcia *superwizji* oraz *interwizji*.

Tabela 1. Superwizja a interwizja

	Superwizja	Interwizja
Kwalifikacje superwizora	niezbędne	niekonieczne
Stopień sformalizowania	ściśle sformalizowane	niesformalizowana
Cele spotkań	rozwój zawodowy	rozwój zawodowy
Intensywność spotkań	regularna	doraźna
Relacja uczestników	nierównorzędna	równorzędna

Źródło: opracowanie własne

Podsumowując dotychczasowe rozważania, proponujemy wprowadzenie „roboczej” definicji superwizji w logopedii, z pełną świadomością konieczności jej doprecyzowania. Przez superwizję w logopedii rozumiemy ustrukturyzowane, a więc podlegające konkretnemu protokołowi, spotkanie logopedy superwizora, czyli osoby posiadającej właściwe, poświadczone kompetencje i kwalifikacje superwizyjne oraz wiedzę i doświadczenie logopedyczne, z innym, mniej doświadczonym, logopedą (lub z grupą logopedów), który w sposób regularny, w ramach własnego rozwoju zawodowego oraz dla korzyści swoich pacjentów poddaje swoją pracę działaniom wspierającym i dydaktycznym o wymiarze poznawczo-emocjonalno-etycznym, którym przewodzi logopeda superwizor.

Dostrzeżenie różnic między działaniami superwizyjnymi i interwizyjnymi, mamy nadzieję, przyczyni się do sformalizowania superwizji w polskiej logopedii. Aleksandra Jastrzębowska-Jasińska (2018, 121), podając kilka form „pomocy superwizyjnej”, które w ubiegłych latach były dostępne dla logopedów w Polsce, podkreśla, że były to „głównie superwizje o charakterze nieformalnym, indywidualnym lub grupowym w formie doraźnych porad czy konsultacji koleżeńskich ze strony innych terapeutów w miejscu ich pracy”. Autorka zaznacza także, że wskazywane przez nią koleżeńskie formy wsparcia dalekie są od formalnej superwizji.

Dziś, obok wskazanych przez A. Jastrzębowską-Jasińską nielicznych form superwizji, które proponowane były logopedom, można odszukać w Internecie zaproszenia do uczestnictwa w spotkaniach superwizyjnych dla terapeutów mowy. Ponadto swoje usługi superwizyjne oferują logopedzi zatrudnieni w prywatnych gabinetach i placówkach. Jak już jednak zostało zaznaczone wcześniej, nie określają oni, jakie kwalifikacje czy umiejętności pozwalają im na prowadzenie takiej działalności.

SUPERWIZJA W LOGOPEDII. BADANIA WŁASNE

O superwizji w polskiej logopedii mówiło się do tej pory niewiele. Inaczej kwestia ta wygląda w literaturze anglojęzycznej i w praktykach zachodnich logopedów, stanowiących jedną z czterech specjalności związanych ze zdrowiem psychicznym, którzy korzystają z usług superwizyjnych. Liczne artykuły, przywoływane w niniejszej pracy, dowodzą, że superwizja jest metodą znaną i cenioną. Niezwykle trudne jest jednak kształcenie superwizorów, przez co nie wszyscy terapeuci mają możliwość uczestnictwa w takiej formie wsparcia zawodowego (Spence et al. 2001).

Opisane poniżej badania autorskie pokazują, że pojęcie superwizji istnieje w świadomości polskich logopedów, mimo jej nieunormowanego stanu prawnego. Badania prowadzone były w pierwszej połowie 2024 roku.

Metoda

Celem badań było zweryfikowanie:

- a) częstotliwości spotykania się przez praktykujących specjalistów z pojęciem „superwizji” w zawodzie logopedy;
- b) ich poczucia potrzeby przeprowadzania superwizji w logopedii;
- c) czy – pomimo braku formalnego uporządkowania superwizji w logopedii – specjaliści korzystają z usług osób nazywających sami siebie superwizorami;
- d) chęci uczestniczenia w superwizji;
- e) jak duża część respondentów widzi siebie samych w roli potencjalnego superwizora.

W badaniu, w ramach metody sondażu diagnostycznego, wykorzystano serię autorskich pytań rozstrzygnięcia na temat superwizji w logopedii (np. „Czy spotkał(a) się Pan(i) z pojęciem superwizji w zawodzie logopedy?”) oraz zbierano informacje o wieku, płci i stażu pracy w zawodzie logopedy.

Wszyscy respondenci wzięli udział w badaniu dobrowolnie, mogli z niego zrezygnować w dowolnej chwili bez podania przyczyny, a badanie było w pełni anonimowe. Za swoją pracę respondenci nie otrzymywali wynagrodzenia.

Próba

W badaniu wzięło udział 225 osób w wieku od 22 do 69 lat ($M = 38,25$, $SD = 9,47$), które wykonują zawód logopedy. Minimalny deklarowany staż pracy badanych wynosił mniej niż rok, maksymalny natomiast trzydzieści osiem lat ($M = 10,62$, $SD = 8,69$). Wśród badanych 96,5% stanowiły kobiety.

Wyniki

Wyniki pokazują, że chociaż istotna statystycznie większość respondentów spotkała się z pojęciem superwizji w zawodzie logopedy ($N = 133$, $\chi^2 = 7,08$, $p = 0,008$), to także istotna statystycznie większość badanych nigdy w niej nie uczestniczyła ($N = 135$, $\chi^2 = 8,57$, $p = 0,003$), chociaż wyraża taką chęć ($N = 217$, $\chi^2 = 191,43$, $p < 0,001$). I to przy niemalże jednogłośnym wskazaniu przez respondentów, iż superwizja jest potrzebna logopedom ($N = 224$, $\chi^2 = 218,07$, $p < 0,001$). Tym niemniej istotna statystycznie większość przebadanych specjalistów nie widzi samych siebie w tej roli ($N = 131$, $\chi^2 = 5,74$, $p = 0,017$).

Patrząc na zebrane dane pod innym kątem, można zauważyć, iż znajomość pojęcia superwizji w logopedii jest na stałym poziomie, niezależnie od stażu pracy w latach ($U = 5229,5$, $p = 0,064$) – co oznacza, że specjaliści z różnym doświadczeniem zawodowym spotykają się z tym pojęciem z częstotliwością, którą należy uznać za nieróżniącą się istotnie statystycznie. Jednakże osoby młodsze wiekiem (niekoniecznie stażem – ponieważ respondenci rozpoczynali pracę jako logopedzi w różnych okresach swojego życia) spotykały się z tym pojęciem istotnie statystycznie częściej ($U = 4298,5$, $p < 0,001$). Dodatkowo, wielkość efektu została oszacowana za pomocą korelacji rangowo-dychotomicznej z 95% przedziałem ufności i wyniosła $r = 0,31$ (0,16 – 0,44) co stanowi o umiarkowanej sile efektu. Niemniej respondenci niezależnie od stażu pracy ($U = 191$, $p = 0,720$) oraz wieku ($U = 168,5$, $p = 0,551$) podkreślają, iż superwizja jest potrzebna logopedom. I chociaż osoby nieuczestniczące kiedykolwiek w superwizji oraz uczestniczące w niej nie różnią się między sobą istotnie statystycznie wiekiem ($U = 5464,5$, $p = 0,159$), to z superwizji istotnie statystycznie częściej korzystali specjaliści o dłuższym stażu pracy ($U = 4584$, $p = 0,002$). W tym wypadku wielkość efektu wyniosła $r = 0,25$ (0,10 – 0,39), co również stanowi o umiarkowanej sile efektu. Chęć uczestniczenia w superwizji jest natomiast jednakowa u logopedów niezależnie od wieku ($U = 770$, $p = 0,282$) i stażu pracy ($U = 952$, $p = 0,917$). Z kolei w roli potencjalnego superwizora istotnie statystycznie częściej widzą się osoby o dłuższym stażu pracy ($U = 3593$, $p < 0,001$, $r = 0,42$ [0,28 – 0,54]) oraz starsze ($U = 4750,5$, $p = 0,002$, $r = 0,24$ [0,09 – 0,38]).

SUPERWIZJA – PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ,

PROGRAM KWALIFIKOWANIA

Jak pokazują przeprowadzone badania, pojęcie *superwizja* jest znane wśród badanych logopedów, z których większość wyraża chęć uczestnictwa w tej formie doskonalenia zawodowego. Niemal wszyscy badani uważają, że superwizja jest potrzebna specjalistom zajmującym się zaburzeniami mowy. Wyniki dotyczące gotowości podjęcia się roli superwizora w logopedii przez osoby z dłuż-

szym stażem pracy nie dziwią. Zadaniem superwizora jest przekazywanie wiedzy, wzmacnianie umiejętności i postaw, które wspomagają pracę z pacjentami, a także budowanie u superwizanta zdolności konceptualizacji przypadków i wyboru najlepszych praktyk wobec nich (Spence et al. 2001). Superwizja, podobnie jak ma to miejsce w psychologii, może wspierać także w tworzeniu możliwie optymalnego planu pracy z pacjentem (Popiel, Pragłowska 2013). Wszystkie te zadania stanowią o konieczności posiadania przez logopedę superwizora nie tylko aktualnej i szerokiej wiedzy z zakresy logopedii, ale także wielu innych, specjalnie szkolonych, umiejętności związanych z komunikacją interpersonalną; empatią; uważnością na procesy zachodzące w relacji superwizor – superwizowany; optymalizacją celów podejmowanych działań; ich monitorowaniem, ocenianiem i ewaluowaniem; otwartością i tolerancją (Falender, Shafranske 2017, 3). Choć superwizja jest opisywana jako główna metoda podnoszenia kompetencji i rozwoju zawodowego, J. Grant, S. Crawford i M.J. Schofield (2012) przywołują szereg badań ukazujących problematyczne kwestie z nią związane. Problemy te mogą być różnorodne, ponieważ są opisywane zarówno z perspektywy superwizora, jak i osoby superwizowanej. Są to m.in.: nieumiejętność w przekazywaniu informacji zwrotnej, dające poczucie krytyki lub obwiniania, postawa pouczająca, konflikt ról, nieporozumienia wynikające z różnorodności płciowej i kulturowej. Jest to dodatkowy argument za koniecznością dobrego przygotowania specjalistów w zakresie superwizji.

W niniejszym artykule chcemy odnieść się do propozycji American Speech-Language-Hearing Association (2008; 2013)². ASHA wskazuje ogólne obszary wiedzy i umiejętności, które obejmuje szkolenie w zakresie superwizji. Wiedza superwizora obejmuje znajomość: modeli superwizji opartej na współpracy, stylów uczenia dorosłych, różnorodnych technik nauczania oraz zdolności do definiowania ról i obowiązków w relacji superwizor – superwizowany. Z kolei kształcenie ogólne umiejętności superwizora wg ASHA zawiera się w kilku kategoriach: budowania i rozwoju relacji sprzyjającej uczeniu się, umiejętności komunikacyjnych, optymalizacji celów, analizy zbieranych danych, ewaluacji, modelowania i instruowania osoby superwizowanej, praktyki opartej na dowodach (2013, 5–7).

Wprowadzanie regulacji prawnych związanych z zawodem logopedy winno obejmować specjalizację logopedy superwizora. Przyjęcie tego rozwiązania

² ASHA – Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy i Słuchu. Jego początki sięgają 1925 roku, kiedy to w Nowym Jorku spotkali się przedstawiciele National Association of Teachers of Speech (NATS), z którego w efekcie wyewoluowało ASHA, będące dziś jedną z głównych zawodowych i naukowych organizacji dla logopedów, audiologów i naukowców zajmujących się zagadnieniami słuchu i mowy w USA i na świecie. Od 1952 roku ASHA certyfikuje wykonywanie zawodu logopedy w USA, jest więc tam także rodzajem cechu rzemieślniczego czy izby lekarskiej. Dziś ASHA zrzesza prawie 160 tys. członków (Woźniak 2016, 14).

pozwole nam tworzyć i doskonalić, mając za wzór inne zawody związane ze zdrowiem psychicznym i terapią, program kwalifikujący logopedów na superwizorów. W opracowanym przez American Speech-Language-Hearing Association raporcie (2008) podkreślono, że pomimo różnorodnych warunków pracy, miejsc, wymagań stawianych przed zatrudnianymi logopedami proces superwizji i budowania relacji w jego trakcie przebiegają podobnie. Oznacza to, że ujednolicone kształcenie logopedów w ramach specjalizacji logopeda superwizor jest możliwe.

Ubieganie się o kwalifikacje logopedy superwizora powinno być działaniem wieloetapowym, podczas którego należy zweryfikować wymogi formalne oraz merytoryczne.

W psychoterapii procesem certyfikacji superwizorów zajmują się różne ośrodki kształcenia zrzeszające profesjonalistów poszczególnych nurtów terapeutycznych czy specjalizacji (np. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne). Stowarzyszenia szczegółowo określają wymagania, jakie muszą spełnić osoby ubiegające się o certyfikat superwizora. Do wymagań tych należy w szczególności: odpowiednie wykształcenie, wieloletni staż pracy w zawodzie, udokumentowana superwizja pracy własnej, prowadzenie superwizji określonej liczby terapeutów pod kierunkiem certyfikowanego superwizora oraz rekomendacja takiego superwizora, a nawet przedłożenie nagrań własnej pracy superwizorskiej. Pretendent do certyfikatu musi także przedstawić inne aktywności naukowe (m.in. uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach, badania własne, publikacje, certyfikaty, itp.). Specjaliści muszą odbyć również wielogodzinne szkolenia z zakresu metodologii prowadzenia superwizji oraz przestrzegania zasad etycznych, które najczęściej kończą się egzaminem. Warunki uzyskania certyfikatu superwizora różnią się w zależności od stowarzyszenia, w którym kandydat stara się go otrzymać. Proces ten jest więc długotrwały i wymaga od przyszłego superwizora poszerzania wiedzy i szczególnych umiejętności. To również skłania nas ku stwierdzeniu, że superwizja w logopedii nie może pozostać w rękach samowolnych specjalistów.

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz J.W., 2010, *Superwizja w kształceniu psychoterapeutów*, „Psychoterapia” 3 (154), s. 23–30.
- American Speech-Language-Hearing Association, 2008, *Clinical Supervision in Speech-Language Pathology*, pozyskano z: www.asha.org/policy/tr2008-00296/
- American Speech-Language-Hearing Association, 2013, *Knowledge, Skills and Training Consideration for Individuals Serving as Supervisors*. Pozyskano z: www.asha.org/siteassets/uploaded-Files/Supervisors-Knowledge-Skills-Report.pdf
- Bierzyński K., Bomba J., 2010, *Program szkolenia superwizorów połączonego z oceną ich kompetencji*, „Psychoterapia” 3 (154), s. 31–36.

- Bomba J., 2010, *Superwizja psychoterapii z perspektywy psychodynamicznej*, „Psychoterapia” 3 (154), s. 5–10.
- Borders L.D., 2012, *Dyadic, triadic, and group models of peer supervision/consultation: What are their components, and is there evidence of their effectiveness?*, „Clinical Psychologist” 16, s. 59–71.
- Chanik A., Dudzińska M., Krawczyk J., Osipczuk M., Paikert K., Pawlikowska I., Sitarz A., Soszyńska J., Tyszkowska M., Zarychta K., 2011, *Psychoterapia po ludzku*, Wrocław.
- Crespi T.D., Dube J.M.B., 2006, *Clinical Supervision in School Psychology*, „The Clinical Supervisor” 24, 1–2, s. 115–135.
- Domaradzki P., Krzyszkowski J., Sosnowski M., Włoch A., 2016, *Superwizja pracy socjalnej dla praktyków*, Łódź.
- Falender C.A., Shafranske E.P., 2017, *Competency-based clinical supervision: Status, opportunities, tensions, and the future*, „Australian Psychologist” 52(2), s. 86–93.
- Grabias S., Kurkowski M., red., 2012, *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin.
- Grant J., Schofield M.J., Crawford S., 2012, *Managing difficulties in supervision: Supervisors' perspectives*, „Journal of Counseling Psychology”, vol 59(4), s. 528–541.
- Jastrzębowska-Jasińska A., 2018, *Superwizja w zawodzie logopedy*, [w:] *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, red. E. Gacka, M. Kaźmierczak, Łódź, s. 119–130.
- Józefik B., 2010, *Superwizja – perspektywa systemowa*, „Psychoterapia” 3 (154), s. 11–22.
- Lived Experience Workforce Program, 2022, *Mental Health Peer Supervision Framework*, pozyskano z: <https://mhcsa.org.au/wp-content/uploads/2022/02/LEWP-Peer-Supervision-Framework-140222.pdf>
- Lippmann E., 2009, *Intervision: Kollegiales Coaching professionell gestalten*, Berlin.
- Mańkowska B., 2020, *Superwizja. Jak chronić się przed wypaleniem zawodowym i utratą zdrowia*, Warszawa.
- Mańkowska B., 2017, *Wypalenie zawodowe. Źródła. Mechanizmy. Zapobieganie*, Gdańsk.
- McNicoll A., 2008, *Peer Supervision – No-One Knows As Much As All Of Us*, pozyskano z: www.coachingmentoring.co.nz/articles/peer-supervision-no-one-knows-much-all-us
- Michalik M., Horyń E., Olma M., 2021, *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*, Kraków.
- Milne D., 2007, *An empirical definition of clinical supervision*, „British Journal of Clinical Psychology” 46, s. 437–447.
- Morrongiello B.A., 2005, *Caregiver Supervision and Child-Injury Risk: I. Issues in Defining and Measuring Supervision; II. Findings and Directions for Future Research*, „Journal of Pediatric Psychology”, vol 30, issue 7, s. 536–552.
- Popiel A., Pragłowska E., red., 2013, *Superwizja w terapii poznawczo-behawioralnej*, Kraków.
- Spence S.H., Wilson J., Kavanagh D., Strong J., Worrall L., 2001, *Clinical supervision in four mental health professions: A review of the evidence*, „Behaviour Change” 18(3), s. 135–155.
- Staempfli A., Fairtlough A., 2018, *Intervision and Professional Development: An Exploration of a Peer-Group Reflection Method in Social Work Education*, „British Journal of Social Work” 49(5), s. 1254–1273.
- Tietze K.O., 2010, *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung*, Wiesbaden.
- Woźniak T., 2016, *Wprowadzenie*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio N, Educatio Nova” I, s. 9–14.