

Aleksandra Jastrzębowska-Jasińska

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Korczaka, Warszawa\*

## SUPERWIZJA W ZAWODZIE LOGOPEDY

---

### SUPERVISION FOR SPEECH THERAPISTS

**Słowa kluczowe:** superwizja, logopeda.

**Keywords:** supervision, speech therapist.

### Definicja superwizji

*Superwizja* jest metodą stosowaną powszechnie w psychoterapii. Ma na celu doskonalenie warsztatu pracy psychoterapeuty, a co za tym idzie systematyczne podwyższanie jakości świadczonych klientowi usług terapeutycznych. W trakcie superwizji superwizor ją prowadzący występuje w roli mentora – wspomaga terapeutę w wyborze skutecznych strategii w pracy z pacjentem, pozwala spojrzeć z boku na mechanizmy występujące w pracy terapeuty z danym pacjentem, które mogą działać nieświadomie oraz przewiduje konsekwencje prowadzonych przez terapeutę działań. Celem jest poprawa jakości życia pacjenta, ale także wsparcie pracy terapeuty. Superwizor ma możliwość spojrzenia na pracę terapeuty z jego pacjentami z boku, obiektywnie. Patrząc z szerszej perspektywy i posługując się swoją wiedzą i doświadczeniem, superwizor może dostrzec aspekty pominięte lub konieczne do poruszenia przez danego terapeutę z konkretnym klientem. Superwizja może również być traktowana jako forma nadzoru (to znaczy sprawdzania prawidłowości przebiegu terapii) świadczona początkującym terapeutom przez tych bardziej doświadczonych. Superwizorem powinna być osoba, mająca duże doświadczenie i wiedzę w danej dziedzinie terapeutycznej, wyróżniająca się wysoką kulturą osobistą, przestrzegająca etyki zawodu w relacji z drugim terapeutą i klientami. Nie jest to jednak osoba nieomylna, mająca gotowe rozwiązanie każdego problemu, z jakim może się zwrócić terapeuta [Popiel, Pragłowska, 2013].

Superwizja w swoim założeniu jest formą kształcenia psychoterapeutów. Pozwala uzyskać wsparcie, odpowiednio wykorzystać wiedzę i umiejętności

---

\* Wydział Nauk Społecznych, Katedra Pedagogiki i Pedagogiki Specjalnej, ul. Urbanistów 3, 02-397 Warszawa, [aleksandra.jastrzebowska@gmail.com](mailto:aleksandra.jastrzebowska@gmail.com)

w swojej pracy z pacjentem oraz mieć ujście dla swojej niepewności czy zagubienia w trudnych chwilach w pracy z klientem. To często jedna z niewielu okazji spotkań, podczas których terapeuta swobodnie może opisać i przeanalizować z osobą z zewnątrz swoją pracę, problemy czy niepokoje pojawiające się w pracy terapeutycznej, w relacji z klientem czy jego opiekunami, a także porozmawiać o swoich emocjach, spostrzeżeniach czy rozładować napięcie, które powstało podczas prowadzenia terapii. Bardzo ważne, że są dwa wymiary superwizji – oprócz wspierającego ma też wymiar merytoryczny. Pozwala na korzystanie z doświadczeń, wiedzy i umiejętności superwizora, który prowadzi spotkanie superwizyjne. Osoba ta może wspomóc zarówno początkującego, jak i doświadczonego terapeuta w budowaniu relacji terapeutycznej, kształtowaniu strategii terapeutycznych czy ustalaniu swojej roli w terapii. Proces superwizyjny ma charakter relacji niesymetrycznej, w której występuje mistrz – superwizor i jego „uczeń” – superwizowany terapeuta [Aleksandrowicz, 2010].

Superwizja służy więc dwóm grupom: superwizowanym terapeutom, ponieważ umożliwia im samorozwój przez wzbogacanie swoich umiejętności zawodowych i wsparcie w trudnych emocjonalnie sytuacjach czy kryzysach podczas prowadzenia terapii oraz klientom, ponieważ dzięki niej terapeuta ma ulepszyć swoją pracę z klientem i podwyższyć jakość usług, co w efekcie jest korzystne dla klienta i służy poprawie jakości jego życia [Gilbert, Evans, 2004].

Spotkania superwizyjne mogą odbywać się w formie indywidualnej lub grupowej, w zależności od potrzeb superwizowanego. Mogą mieć formę kontaktu bezpośredniego lub pośredniego – na zasadzie obserwacji pracy terapeuty lub wspólnego analizowania przypadków. Wyróżniane są również superwizje formalne (wcześniej celowo zorganizowane spotkania) i nieformalne, czyli tzw. „superwizje koleżeńskie” – doraźne wsparcie udzielane przez innego terapeuta w miejscu pracy. W psychoterapii jest ona uważana za fundamentalny element pracy terapeutycznej. Należy jednak podkreślić, że superwizja, która jest formą wsparcia, pomocy i samorozwoju dla terapeuty – nie jest dla niego psychoterapią [Osipczuk, 2011]. Podczas sesji omawiane są zgłaszane potrzeby i trudności. Dzięki temu terapeuci mogą lepiej zrozumieć i zorganizować diagnozę, zawieranie kontraktu terapeutycznego, proces terapeutyczny, zjawiska takie jak opór, przeniesienie czy przeciwprzeniesienie [Gilbert, Evans, 2004].

Podsumowując, spotkanie superwizyjne pozwala na omówienie dylematów terapeuty dotyczących prowadzonej diagnozy, zjawisk zachodzących w relacji terapeutycznej, dylematów etycznych, planu terapii. Korzystać z niej mogą terapeuci otwarci na dyskusję, chcący zadawać pytania, poszukujący wsparcia czy porady, gotowi na poddanie swojej pracy ocenie oraz otwarci na opinie innych. Pomaga odreagować emocje nagromadzone w procesie terapeutycznym i wypowiedzieć

na głos trudności związane z pracą z klientem, bez łamania tajemnicy zawodowej. Terapeuta, który poddaje się superwizji charakteryzuje się pokorą, dojrzałością i dążeniem do samodoskonalenia, dba o siebie w swojej roli zawodowej i o dobro klienta, podwyższając jakość swoich usług. Dzięki superwizji wystrzega się błędów, nie dopuszcza do działania nieświadomych mechanizmów, występujących w trakcie terapii [Osipczuk, 2011].

## **Dostępność superwizji dla logopedów**

Obecnie w Polsce superwizja jest zarezerwowana głównie dla psychoterapeutów czy psychologów jako metoda stworzona właśnie dla tej grupy. W środowisku terapeutycznym pojawiają się propozycje superwizji z zakresu AAC promowane przez Magdalenę Grycman. Natomiast superwizja dla logopedów jest bardzo mało popularna. Funkcjonują głównie superwizje o charakterze nieformalnym, indywidualnym lub grupowym w formie doraźnych porad czy konsultacji koleżeńskich ze strony innych terapeutów w miejscu ich pracy. Należy jednak zaznaczyć, że najczęściej te koleżeńskie formy wsparcia nie stanowią pomocy o charakterze profesjonalnym, o którym mówimy myśląc o formalnej superwizji.

Dla celów niniejszego artykułu przeprowadzona została analiza dostępności metod superwizji logopedycznej w Polsce z użyciem najpopularniejszej obecnie formy wyszukiwania pomocy, czyli internetu. Odnalezione zostały cztery formy pomocy superwizyjnej, które opisano w tabeli 1.

Niestety, większość zaprezentowanych ofert jest już nieaktualna. Dostępnych możliwości w skali całej Polski jest również niewiele (tylko 4 propozycje). Uprawnia to do stwierdzenia, że mała popularność superwizji może wynikać również z braku jej dostępności dla przeciętnego logopedy.

## **Potrzeba superwizji w zawodzie logopedy – analiza wyników badań**

### **Pytania i hipotezy badawcze**

Przyczyną przeprowadzenia opisanego poniżej badania było postawienie sobie trzech pytań badawczych dotyczących zapotrzebowania logopedów na superwizję oraz charakteru ich pracy. Były to następujące pytania:

1. Czy logopedzi są grupą zawodową, która potrzebuje superwizji i korzysta z niej?
2. Czy praca logopedy jest trudna emocjonalnie i stresująca?
3. Jakie trudne sytuacje spotyka w swojej pracy logopeda?

Tabela 1. Dostępne w Polsce formy pracy superwizyjnej

Forma	Miejsce	Termin	Cel	Prowadzący
Superwizja pracy logopedycznej	Poradnia Psychologiczno-pedagogiczna w Żorach	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doskonalenie umiejętności diagnozy i terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy</li> <li>- omawianie materiałów wideo z zajęć indywidualnych i grupowych; główne problemy pacjenta, przewidywane cele oddziaływania logopedycznego, strategie oddziaływań terapeutycznych i zachowania docelowe</li> </ul>	logopedzi
Superwizja Pracy Liderów Grup Wsparcia dla Logopedów	Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny Metis w Katowicach	2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przygotowanie osób prowadzących grupy lub wsparcia dla logopedów, a także logopedów mających zamiar założyć grupę wsparcia</li> </ul>	logopedzi
Superwizja z dr Magdaleną Grycman	Specjalistyczny Gabinet Logopedyczny ORATIO w Olkuszu	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zrozumienie i rozwiązywanie przyczyn napotykanych trudności w terapii</li> <li>- zdobywanie nowych technik wspierających nabywanie kompetencji komunikacyjnych</li> <li>- poprawianie błędów i szukanie nowych dróg pracy terapeutycznej</li> </ul>	logopeda
Superwizja zajęć edukacyjno-terapeutycznych	Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku	Obecnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obserwacja indywidualnych i grupowych zajęć edukacyjno-terapeutycznych</li> <li>- instruktaż dla nauczycieli</li> <li>- omówienie superwizji</li> <li>- przygotowanie pisemnych zaleceń</li> </ul>	terapeuci

Źródło: opracowanie własne na podstawie podanych źródeł internetowych.

Sformułowano również hipotezy badawcze, zakładające, że logopedzi są grupą zawodową, która powinna mieć możliwość korzystania z superwizji z uwagi na stres i trudne emocjonalnie sytuacje, występujące w pracy terapeuty w kontakcie z pacjentem i jego opiekunami.

### **Badana grupa**

W badaniu wzięła udział grupa 95 logopedów. Wśród badanych znalazło się 45% początkujących logopedów, 29% logopedów ze stażem pracy do 5 lat, 15% logopedów ze stażem pracy od 6 do 15 lat oraz 11% logopedów pracujących w swoim zawodzie ponad 15 lat. Badani logopedzi pracują w placówkach różnego typu: przedszkolach masowych (28%), gabinetach prywatnych (16%), szpitalach (10%), przedszkolach integracyjnych i specjalnych (9%), poradniach psychologiczno-pedagogicznych (9%), szkołach masowych (6%), szkołach integracyjnych i specjalnych (6%), żłobkach (4%) i innych (12%). Badana grupa pracuje głównie z dziećmi (77%), ale także z dorosłymi (12%) i z młodzieżą (11%).

### **Procedura badania**

Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2016 roku podczas konferencji logopedycznej w Warszawie pt. „Europejski Dzień Logopedy – Wczesna Interwencja Logopedyczna”. Badani wypełniali ankiety w formie papier-olówek, a badanie miało charakter indywidualny. Narzędziem badawczym była ankieta własna, zawierająca 15 pytań (10 zamkniętych i 5 otwartych).

### **Wyniki badania**

Badani odpowiedzieli na 15 pytań zawartych w ankiecie, udzielając odpowiedzi w formie zamkniętej (wybierając z podanych odpowiedzi) lub otwartej (opisując swoje propozycje, przemyślenia, doświadczenia). Poniżej przedstawię poszczególne pytania i odpowiedzi badanych.

#### **1. Czy korzystałeś kiedykolwiek z superwizji?**

Badani w większości (83%) nigdy nie korzystali z superwizji. Tylko 17% badanych uczestniczyło w superwizji, głównie rozumianej jako „superwizja koleżeńska”, czyli doraźne wsparcie czy pomoc merytoryczna ze strony koleżanek i kolegów terapeutów w miejscu pracy.

#### **2. Wolalbyś uczestniczyć w superwizji...**

Przeważająca część (63%) wolalaby korzystać z indywidualnej formy superwizji, czyli spotkania z superwizorem jeden na jeden i omówienia potrzeb i problemów wniesionych przez samego superwizowanego. Grupa 33% badanych

wolałaby uczestniczyć w grupowych spotkaniach superwizyjnych, czyli takich na których dyskutowane są na forum grupy problemy poszczególnych terapeutów będących na sesji. Najmniejsza grupa badanych, bo 4%, chciałaby wziąć udział zarówno w grupowej, jak i indywidualnej superwizji.

### **3. Czy odczuwasz potrzebę konsultowania swoich pacjentów z innymi terapeutami?**

Wszyscy badani odpowiedzieli, że chcieliby mieć możliwość omówienia przypadków swoich pacjentów z innymi terapeutami, co pozwala sądzić, że superwizyjna forma pomocy dla samych terapeutów mogłaby znacznie ułatwić pracę logopedy.

### **4. Czy uważasz, że logopeda w swojej pracy może doświadczać trudnych psychologicznie sytuacji, które mogą wymagać konsultacji z superwizorem? Jeżeli tak, to jakich?**

Przeważająca większość badanych, bo aż 84% odpowiada, że logopeda w swojej pracy może doświadczać trudnych sytuacji, które chciałby skonsultować z superwizorem. Tylko 16% badanych twierdzi, że takich sytuacji nie doświadcza. Badani podają wiele przykładów trudnych psychologicznie sytuacji. Oto przykłady udzielonych odpowiedzi:

- zachowania trudne, napady złości i agresja u pacjenta (22 badanych)
  - trudności w komunikacji i pracy z rodziną pacjenta (20)
  - brak postępów w terapii (10)
  - brak motywacji i współpracy ze strony pacjenta (6)
  - choroba pacjenta (5)
  - śmierć pacjenta (3)
  - przekładanie na terapeutę całej odpowiedzialności za terapię (3)
  - brak doświadczenia z danym problemem logopedycznym (3)
  - trudności w rodzinie pacjenta (3)
  - problemy diagnostyczne (2)
  - trudne kontakty z innym specjalistą (2)
  - bezradność (2)
- pojedyncze odpowiedzi badanych: praca z pacjentem po laryngektomii; pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta; depresja pacjenta; nawiązanie relacji z pacjentem; zaburzenia rozwoju u dziecka; emocje dziecka; opieka nad rodzicem dziecka; praca z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną i niepełnosprawnością ruchową; obciążenie problemami pacjenta innymi niż logopedyczne; rozmowy z rodzicami chorych dzieci.

### **5. Pracę z jakimi pacjentami oceniasz jako trudną emocjonalnie?**

Badani wybierając jedną z proponowanych odpowiedzi najczęściej oceniali jako trudną emocjonalnie pracę z następującymi grupami pacjentów: w stanach

terminalnych (29%), z zespołami genetycznymi (23%), a także z pacjentami chorującymi przewlekle (16%), z niepełnosprawnością intelektualną (14%) oraz w podeszłym wieku chorującymi przewlekle (12%). Najmniej obciążająca emocjonalnie okazała się praca z pacjentami z niepełnosprawnością ruchową (6%).

#### **6. Czy podczas superwizji chciałbyś analizować nagrania ze swoich zajęć?**

Większość badanych chciałaby podczas sesji superwizyjnych analizować nagrania ze swoich zajęć terapeutycznych, aby poprawiać błędy, analizować i odnajdywać nowe rozwiązania i możliwości. Może to świadczyć o dużej potrzebie samorozwoju i samodoskonalenia się w tej grupie zawodowej.

#### **7. Jakie trudne sytuacje w pracy może napotkać logopeda?**

Badani wymieniają wiele sytuacji i okoliczności, które sprawiają im trudność w pracy. Niepokojące jest, że znacząca większość tych trudności dotyczy relacji i komunikacji z pacjentem i jego opiekunami. Poniżej przedstawiam odpowiedzi pacjentów:

- brak lub trudna współpraca z pacjentem: niechęć, brak motywacji (29)
- trudna relacja/kontakt z rodzicem pacjenta, brak współpracy (27)
- agresywne zachowanie pacjenta – brak poczucia bezpieczeństwa terapeuty z tego powodu (11)
- trudne zachowania dziecka (8)
- rzadkie zaburzenie, choroba – trudności diagnostyczne i terapeutyczne (7)
- bezradność, frustracja w sytuacji braku efektów terapeutycznych (6)
- brak współpracy z innymi terapeutami (5)
- podważanie autorytetu logopedy przez rodziców (3)
- choroba pacjenta (3)
- konieczność przekazywania trudnych informacji o dziecku, nie przyjmowanie ich przez rodziców (2)
- śmierć pacjenta – rozmowa z bliskimi (2)
- trudna sytuacja rodzinna pacjenta (2)
- pojedyncze odpowiedzi badanych: ataki padaczki; trudna rozmowa z pacjentem; niechęć do danego pacjenta; emocje rodziców; odpowiedzialność za terapię, pacjenta i rodzinę; sytuacje niebezpieczne dla pacjenta, np. zakrzuszenie; praca z rodzicem dziecka niepełnosprawnego, pomoc w akceptacji dziecka i podjęcie aktywnej rehabilitacji i życia rodzinnego; nadmierna empatia, przenoszenie emocji z pracy do domu.

#### **8. Czy uważasz, że zawód logopedy jest zawodem, w którym zdarza się przeżywanie silnych emocji?**

To kolejne pytanie, w którym badani byli prawie jednomyślni. Aż 94 spośród nich odpowiedziało, że w zawodzie logopedy mogą się zdarzać sytuacje, którym towarzyszy przeżywanie silnych emocji. Tylko 1 osoba odpowiedziała, że tak nie jest.

### 9. Czy zawód logopedy uważa Pani za stresujący, a jeżeli tak, to dlaczego?

Ponad połowa badanych (60%) uznała, że zawód logopedy jest stresujący, 40% badanych twierdziło, że logopeda w swojej pracy nie doświadcza stresu w sposób ponadnormatywny. Osoby, które uznały zawód logopedy za stresujący podały następujące powody (sytuacje generujące nadmierny stres u terapeuty):

- presja rodzica – wygórowane oczekiwania rodziców (10)
- wysoka odpowiedzialność – za efekty, za dobro i życie pacjenta (10)
- praca z człowiekiem – spotykamy się z różnymi ludźmi i ich problemami (7)
- brak oczekiwanych efektów (4)
- odpowiedzialność za rozwój dziecka (4)
- duże zaangażowanie emocjonalne ze strony logopedy (2)
- pojedyncze odpowiedzi badanych: kontakt z trudnym rodzicem; czasami „pustka w głowie” – brak pomysłu, co robić w trudnych przypadkach; zbyt mało godzin zajęć terapeutycznych w stosunku do potrzeb; codzienne zmaganie się z różnorodnymi/ciężkimi zachowaniami i niespodziewanymi sytuacjami; każdy pacjent jest inny, bywa, że nie wiadomo czego się spodziewać.

### 10. Jaki specjalista powinien prowadzić superwizję dla logopedów?

Większość badanych wskazuje, że superwizję powinien prowadzić logopeda, który jest jednocześnie psychologiem (56%), mniejsza grupa (25%) chciałaby uczestniczyć w sesjach superwizyjnych prowadzonych przez logopedę, a 14% – przez psychologa. Najmniejsza grupa badanych, bo 5% wskazuje, że superwizję może prowadzić dowolny terapeuta.

### 11. Czemu powinno, twoim zdaniem, służyć spotkanie superwizyjne?

W tym pytaniu badani mogli wybrać kilka z podanych odpowiedzi. Najczęściej odpowiadano, że spotkanie superwizyjne powinno służyć: poprawieniu własnych błędów i znalezieniu nowych dróg działania (18%) oraz omówieniu innych rozwiązań/możliwości w terapii (18%). W drugiej kolejności spotkanie takie, według badanych, powinno służyć: analizowaniu trudnych zachowań dziecka (12%), omówieniu metod skutecznej współpracy z rodzicami (11%) oraz obiektywnemu spojrzeniu na mechanizmy pojawiające się w pracy terapeutycznej (11%). Ostatnie w hierarchii potrzeb superwizyjnych znalazły się: sprawdzenie celowości prowadzonej przez siebie terapii (9%), systematyzowanie wiedzy (8%), radzenie sobie z uczuciami dziecka pojawiającymi się w trakcie terapii, na które logopeda powinien zwrócić uwagę (7%) oraz emocje terapeuty i trudne sytuacje, które wymagają przepracowania (6%).

Warto zwrócić uwagę, że badani logopedzi w głównej mierze stawiają na dobro pacjenta, a poprawienie jakości swojej pracy uważają za cel superwizji. Jednocześnie na dalszy plan odsuwają własne potrzeby jako terapeuty i zadbanie o siebie w sensie emocjonalnym.



## 12. Co osiągnę dzięki superwizji?

Badani musieli wybrać jedną z trzech proponowanych odpowiedzi. Połowa respondentów odpowiedziała, że superwizja pozwoliłaby im na skonsultowanie z drugim terapeutą sytuacji trudnych, które pojawiają się w trakcie pracy (49%). Dla 36% badanych superwizja jest sposobem skorygowania błędów i wymyślenia nowych rozwiązań i działań, aby przerwać impas w terapii. Dla 15% badanych taka forma spotkań dawałaby poczucie bezpieczeństwa wynikające z faktu, że jest osoba, która czuwa nad ich pracą terapeutyczną.

## 13. Jakie powinny być cele superwizji?

Zadaniem badanych był wybór spośród trzech możliwych odpowiedzi. Większość uznała, że najważniejszym celem superwizji jest zwiększenie efektywności terapii (61%). Pozostali badani wskazali, że celem takich spotkań powinna być praca nad psychologicznym aspektem pracy terapeuty, tzn. omawianie pojawiających się emocji i trudnych sytuacji w procesie terapeutycznym (26%) oraz wsparcie ze strony innych specjalistów (13%). Ponownie więc można zauważyć, że dla grupy badanych logopedów dużą wartość stanowi podwyższenie jakości czy skuteczności ich pracy terapeutycznej.

## 14. Czy doświadczyłeś kiedykolwiek w swojej pracy sytuacji trudnej emocjonalnej, o której chciałbyś porozmawiać z superwizorem? Jeżeli tak, to jaka to była sytuacja?

Ponad połowa badanych (57%) doświadczyła chociaż raz w swojej pracy sytuacji trudnej emocjonalnie, którą należałoby omówić z superwizorem. Druga część grupy badanych (43%) takiej sytuacji nigdy nie doświadczyła. Trudne emocjonalnie sytuacje, w rozumieniu logopedów, które wskazali w odpowiedzi na to pytanie to:

- *trudny kontakt z rodzicami pacjenta* (62%)
- *śmierć pacjenta* (15%)
- *złe potraktowanie przez pacjenta* (8%)
- *trudne zachowanie pacjenta* (5%)
- *choroba pacjenta* (5%)
- *złe potraktowanie przez innych logopedów* (3%)
- *praca z pacjentem w ciężkim stanie – bez kontaktu* (2%)

## 15. Jaka była najtrudniejsza dla Pani sytuacja, która miała miejsce w pracy w roli terapeuty?

Na to pytanie odpowiedziało 42 badanych. Pozostałe osoby nie udzieliły odpowiedzi lub odpowiedziały, że w ich dotychczasowym doświadczeniu taka sytuacja nie wystąpiła. Poniżej prezentuję najczęściej pojawiające się odpowiedzi – najtrudniejsze sytuacje występujące w pracy logopedy:

- *agresja pacjenta*

- śmierć pacjenta
- ciężki stan/choroba pacjenta
- oczekiwania pacjenta przekraczające moje kompetencje
- zachowania trudne pacjenta
- problemy rodzinne pacjenta, które wpływają na terapię
- problem w porozumieniu się z rodzicem
- pomówienie ze strony rodzica
- bezradność – wyczerpanie wszelkich możliwości pomocy pacjentowi
- poinformowanie rodzica o diagnozie u dziecka – trudności w akceptacji, towarzyszenie rodzicowi
- podważanie zdania logopedy, mimo oczywistej diagnozy.

## Podsumowanie

Prezentowana analiza badań pozwala stwierdzić, że niewielu logopedów korzysta z metody pracy i pomocy, jaką jest superwizja, natomiast zdumiewająco wielu terapeutów mowy widzi potrzebę odbywania takich spotkań w formie indywidualnej lub grupowej. Postawić zatem można pytanie, dlaczego mimo zapotrzebowania na taką formę wsparcia terapeutycznego logopedzi nie uczestniczą w takich spotkaniach. Niestety, nie jest to jeszcze popularna forma pracy i wciąż w naszym kraju trudno dostępna. Szansą jest organizowanie w placówkach, w których pracują logopedzi superwizji koleżeńskich o charakterze bardziej sformalizowanym oraz spotkań otwartych o celach superwizyjnych w placówkach kształcących logopedów.

Logopedzi wskazują, że ich praca może być stresująca, a w jej trakcie doświadczają wielu trudnych sytuacji, które mogliby poruszyć na spotkaniu superwizyjnym. Zadać można pytanie, jak radzą sobie jako terapeuci, a jednocześnie zwykli ludzie, z emocjami i trudnościami, których doświadczają w pracy, skoro nie mają możliwości otrzymania wsparcia podczas superwizji. Wskutek tego mogą szybko doświadczać wypalenia „emocjonalnego” czy przenoszenia trudności z pracy do domu. Warto pomyśleć o formalnym zorganizowaniu wsparcia i pomocy nie tylko merytorycznej, lecz także psychicznej dla terapeutów, szczególnie tych doświadczających na co dzień w swojej pracy straty, trudnych emocji i zachowań pacjentów.

Niestety, bardzo często, odpowiadając na pytania o trudności w swojej pracy, logopedzi uznają za szczególnie trudne komunikację z pacjentem i jego rodziną, a także współpracę czy budowanie relacji. Zastanawiające jest, skąd u terapeutów pojawiają się takie problemy. Być może system kształcenia pomija tak ważną w pracy tematykę, jak budowanie relacji i komunikację z pacjentem. Warto zastanowić się, czy zajęcia podczas studiów lub szkolenia w tym zakresie dla logopedów nie byłyby dla tej grupy zawodowej dużym obciążeniem i wsparciem w pracy.

Znacząca część odpowiedzi badanych logopedów świadczy o tym, jak ważna jest dla nich wysoka skuteczność i jakość ich pracy. Wiele razy stwierdzają, że poziom ich pracy, skuteczność, podwyższanie kwalifikacji i dobro pacjenta jest dla nich szczególnie ważne. Tym bardziej superwizja jako forma wspierania samorozwoju czy samodoskonalenia logopedów mogłaby stanowić metodę szczególnie istotną dla tej grupy zawodowej.

---

## Bibliografia

- Aleksandrowicz Jerzy Witold, 2010, *Superwizja w kształceniu psychoterapeutów*, „Psychoterapia”, 3 (154), s. 23–30.
- Gilbert Maria C., Evans Kenneth, 2004, *Superwizja w psychoterapii*, Gdańsk.
- Osipczuk Małgorzata (red.), 2011, *Psychoterapia po ludzku*, Wrocław.
- Popiel Agnieszka, Pragłowska Ewa (red.), 2013, *Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Koncepcje, procedury, narzędzia*, Kraków.

### Cytowane źródła internetowe

- <http://pppzory.pl/?p=267> [dostęp: 26.12.2017].
- <https://www.metis.pl/content/view/272/0/> [dostęp: 26.12.2017].
- <http://www.logopeda.olkusz.pl/index.php/aktualnosci/20-kolejne-pomysly-do-pracy-superwizja-z-dr-magdalena-grycman> [dostęp: 26.12.2017].
- <http://www.szkolenia.iwrd.pl/superwizja/superwizje> [dostęp: 26.12.2017].

---

## Summary

Supervision is a method of work to help a therapist to deal with the challenges that arise in his work and increase the quality of his services by working with himself. This method has so far been reserved in Poland for psychologists. However, taking into consideration problems and burdens at the therapist's work, it is nowadays noticeable that the speech therapists also need to apply this method. The article will present the results of own research carried out on a group of 95 speech therapists focusing on the problems, also those psychological, arising in the work with a patient or cooperation with carer. The analysis presented in the article contains the answer to the question whether supervision, which is a kind of support for a practicing therapist, is needed and should also be introduced for speech therapists.