

ZBIGNIEW TARKOWSKI

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy

<https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>

Wizerunek i samoocena logopedy

The Speech Therapist's Image and Self-Assessment

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono badania i opinie dotyczące wizerunku i samooceny logopedy. Poruszono też kwestie związane z jego tożsamością, wykształceniem i wyceną usług logopedycznych. Omówiono również problem solidarności zawodowej oraz roli etyki i autorytetów. Podano również zarys koncepcji kształtowania pozytywnego wizerunku logopedy.

Słowa kluczowe: logopeda, wizerunek, samoocena, rozwój

SUMMARY

The research and opinions regarding the image and self-evaluation of a speech therapist were presented in the article. The issue of his/her identity, education and the cost of logopedic services was raised. The problem of solidarity within the profession of a speech therapist was discussed, together with the role of ethics and role models. The outline of the concept of the speech therapist's positive image was provided.

Key words: speech therapist, image, self-evaluation, development

Rozwijające się grupy zawodowe bardzo dbają o swój wizerunek oraz pozytywnie wpływają na samoocenę członków.

WIZERUNEK

Wizerunek to zbiór postaw, poglądów i wrażeń osób w stosunku do danego obiektu, w tym przypadku do logopedów (Gorbaniuk 2014). Jest to termin zbliżony do pojęcia stereotypu. Stanowi on chyba drażliwy temat, skoro nie uda-

ło się dotrzeć do badań nad wizerunkiem lekarza czy psychologa, a jedynie do studiów nad postrzeganiem nauczycieli. Są one o tyle interesujące, że większość logopedów należy do tej grupy zawodowej. Z przeprowadzonych badań wynika, że zawód nauczyciela cieszy się umiarkowanym poważaniem, ale budzącym powszechny szacunek (Gorbaniuk 2014). Jest on zaliczany do użytecznych zawodów zaufania publicznego (Torczyńska 2014). Wprawdzie nauczyciel mało zarabia, ale często odczuwa satysfakcję z wykonywanej pracy. Ten pozytywny obraz zakłócają wyniki badań przeprowadzonych na prowincji, gdyż aż 66% badanych z niespełną 10-letnim stażem pracy w szkole czuje się już „wypalonych” zawodowo oraz aż 84% jest niezadowolonych czy wręcz rozczarowanych wykonywanym zawodem (Królikowska, Topij-Stempińska 2014). W tym kontekście mogą zaskakiwać sondaże, wedle których w społecznym postrzeganiu zawód nauczyciela plasuje się bardzo wysoko (za lekarzem, ale przed adwokatem i oficerem wojska lub policji). Zdecydowana większość badanych postrzega pracę nauczyciela jako stresującą (86%), bardzo odpowiedzialną (83%) i trudną (74%). Wynika z powyższego pewna niespójność myślenia, ponieważ z jednej strony postrzega się pozytywnie zawód nauczyciela, ale z drugiej strony badani nie chcą, aby ich dzieci go wykonywały.

Niewiele wiemy o wizerunku polskiego logopedy, ponieważ prowadzono tylko kilka jego badań wiele lat temu (Dramska 2001 a i b; Tarkowski 2005, a i b). Wówczas większość badanych (67%) uznała ten zawód za paramedyczny, który jest podobny do zawodu terapeuty czy lekarza. Zdecydowana większość respondentów (96%) twierdziła, że logopedami są przede wszystkim kobiety, zajmujące się prawie wyłącznie dziećmi. Skrajna opinia mówi o nich jako o specjalistkach od seplenienia i szeplenienia skupionych na korekcie wad wymowy. Niepokojące było to, że osoby niekorzystające z usług logopedy mają często lepsze o nim wyobrażenie niż jednostki bezpośrednio się z nim kontaktujące w sytuacji terapeutycznej. Zdaniem badanych o pozycję zawodową logopeda rywalizuje głównie z psychologiem. Przedstawione wyniki badań nie są tak optymistyczne, jak to się niektórym wydaje (por. Stasiak 2015). Nie wiadomo, czy nie mamy tu do czynienia z jednym obrazem czy z dwoma wizerunkami: medycznym i oświatowym. O ile logopeda zatrudniony w resorcie zdrowia jest często brany za lekarza lub terapeutę, to jego koleżanka pracująca w oświacie jest traktowana z reguły jako nauczycielka.

SAMOOCENA

Jest to zespół sądów, przekonań i opinii, jakie ma jednostka o sobie samym. Są różne jej rodzaje: stabilna – niestabilna, adekwatna – nieadekwatna), wysoka – umiarkowana – niska. Samoocena dotyczy postrzegania swojego ciała i zdrowia

(Ja – fizyczne), postępowania moralnego (Ja – moralne), poczucia własnej wartości (Ja – osobiste), odczucia jako członka rodziny (Ja – rodzinne), relacji z innymi ludźmi (Ja – społeczne). Te składniki samooceny mają charakter dynamiczny i kształtują się podczas kontaktów interpersonalnych. Niskiej samoocenie towarzyszy nieśmiałość, poczucie wstydu i winy, nadwrażliwość na krytykę, pesymizm, lęk przed przyszłością, problemy decyzyjne, negatywna emocjonalność, perfekcjonizm, przerysowywanie wad, podatność na manipulacje mające na celu obniżanie poczucia własnej wartości.

Można przypuszczać, że samoocena logopedów jest zróżnicowana. Nie wiadomo jednak, czy dominuje samoocena niska, umiarkowana czy wysoka. Należałoby to zbadać. Wydaje się, że między samooceną a wizerunkiem występuje zależność dwukierunkowa. Dobry wizerunek zawodu wpływa pozytywnie na samoocenę jego przedstawicieli, a problemy z nią związane psują ten obraz. Nasuwa się pytanie, czy logopedzi uznają się za ludzi sukcesu? Można mieć wątpliwości, gdyż kiedy usiłowano założyć Klub Ludzi Sukcesu, to – poza organizatorem – zgłosiło się dwie logopedki, a gdy zorganizowano szkolenie pt.: „Jak zostać terapeutą króla”, to zainteresowanie nim było także niewielkie.

SAMOOCENA A WYCENA USŁUG

Logopedzi świadczą różne usługi, które z istoty są niematerialne, nietrwałe, trudne do standaryzacji i wyceny. Ustalając cenę, odnoszą się oni się do przyjętych cenników w oświacie (np. cena korepetycji) lub prywatnej praktyce medycznej (np. stawki lekarzy, fizjoterapeutów). Badają również zachowania konkurencji i kierują się możliwościami finansowymi lokalnych klientów. Jak wiadomo, w gospodarce rynkowej nie powinno być cen narzuconych odgórnie, aczkolwiek niektórzy tęsknią za przywróceniem tego mechanizmu. W tej sytuacji należy samemu wyceniać swoje usługi, odwołując się w znacznej mierze do swojej samooceny. Im jest ona wyższa, tym lepsza jest końcowa kalkulacja świadczonych usług. Niestety niektórzy logopedzi mają skłonność do zaniżania ich wartości, nieraz do poziomu poniżej godności zawodowej.

WYKSZTAŁCENIE

Logopedia nie należy do kierunków regulowanych, gdzie obowiązują ujednolicone formy kształcenia. Najczęściej jest ona tworzona na kierunkach filologicznych i pedagogicznych, ale nic nie stoi na przeszkodzie, aby kształcić logopedów na przykład na uczelniach rolniczych lub wojskowych, gdzie są zakłady pedagogiki. Aby uznać profil kształcenia za logopedyczny, wystarczy, że w pro-

gramie studiów jest „600 godzin z logopedii” bez potrzeby wskazania przedmiotów obligatoryjnych lub fakultatywnych, co daje znaczną dowolność w układaniu planów dydaktycznych. Realizując odmienne programy nauczania, absolwenci uzyskują różne przygotowanie do wykonywania zawodu. Specyfiką naszej logopedii jest jej różnorodność edukacyjna. Można ją studiować w systemie studiów dziennych, zaocznych, podyplomowych, internetowych. Powstały także takie dziwne twory jak „logopedia plus” (np. logopedia i wczesne wspomaganie rozwoju) lub „logopedia z „(np. logopedia z nauczaniem przedszkolnym). Ta mozaika kształcenia podważa fundamenty wizerunku logopedy. Organizacje logopedyczne pragną go wzmacniać za pomocą nadawania różnych certyfikatów potwierdzających kompetencje zawodowe logopedów, ale należy podkreślić, że nie posiadają one żadnej mocy prawnej. Smutne jest to, że niektórzy sfrustrowani adepci logopedii publicznie przyznają się (np. w Internecie) do swoich niekompetencji, lansując wizerunek „niedouka”. Podobnie jak w innych zawodach mamy nadmiar absolwentów, przy niedoborze specjalistów.

Dla porównania w Republice Czeskiej logopeda (szkolny lub kliniczny) jest absolwentem studiów magisterskich na kierunku pedagogika specjalna ze specjalizacją w zakresie logopedii. Logopeda kliniczny (odpowiednik naszego neurologopedy) musi uzyskać tak zwaną atestację na podstawie 3-letniego stażu w placówce ochrony zdrowia, zaliczeniu określonych szkoleń i zdaniu egzaminu końcowego (Peplińska 2015). U nas natomiast unikatowe magisterskie studia logopedyczne powstały na kierunkach filologicznych w Lublinie (UMCS) oraz Gdańsku (UG). Neurologopedia jest studiowana na masową skalę w ramach studiów podyplomowych, ale niewielu absolwentów przystąpiło do egzaminu państwowego.

ZAWÓD

Zawód jest definiowany jako zbiór zadań (czynności) wydzielonych w ramach społecznego podziału pracy, wykonywanych stale przez poszczególne zawody i wymagających odpowiednich kwalifikacji. Logopeda pojawia się jedynie na liście zawodów medycznych, a neurologopeda w ramach takich samych specjalizacji. W oświacie nie figuruje on jako autonomiczny zawód, gdyż logopedę (podobnie psychologa) zatrudnia się na etacie nauczyciela i awansuje zgodnie z edukacyjną ścieżką kariery zawodowej (stażysta, kontraktowy, mianowany i dyplomowany). Logopedzi pracujący zarówno w oświacie, jak i służbie zdrowia mają wrażenie, że funkcjonują w odmiennej rzeczywistości prawnej, administracyjnej i obyczajowej. Powstaje pytanie, jak traktować logopedów, którzy pracują w niepełnym wymiarze godzin lub posiadających jedynie dyplom, bez żadnej praktyki. Czy oni przynależą do naszego zawodu? W niektórych profesjonalnych

grupach (np. lekarze, pielęgniarki) niewykonywanie pracy w pełnym wymiarze przez okres pięciu lat pozbawia uprawnień do wykonywania zawodu. Ponadto uregulowania wymaga możliwość prowadzenia prywatnej praktyki, której podejmują się logopedzi bez wstępnej weryfikacji ich doświadczenia zawodowego.

TOŻSAMOŚĆ

Tożsamość indywidualna to świadomość własnej osoby, poczucie odrębności, niepowtarzalności, indywidualności oraz liczenie się z opinią otoczenia na swój temat. Logopedzi na całym świecie mają problem z określeniem swojej tożsamości zawodowej. Dla określenia swojego zawodu używają różnych nazw: patolog mowy i języka (np. USA), terapeuta mowy (np. Wielka Brytania), ortofonista (np. Francja), logopeda (np. Rosja), a na pieczętkach polskich logopedów pojawiają się różne określenia: logopeda, neurologopeda, surdologopeda, specjalista zaburzeń mowy, patolog mowy, psycholog–logopeda, pedagog–logopeda, językoznawca–logopeda, nauczyciel–logopeda, fizjoterapeuta–logopeda. Często do tych nazw dodawane są różne wąskie specjalizacje, np. terapeuta integracji sensorycznej, trener komunikacji alternatywnej, specjalista wczesnego wspomaganie itd. Co stanowi rdzeń tej rozbudowanej autoprezentacji? Jestem logopedą, czyli kim? Na ogół stare zawody określane są jednym słowem ugruntowanym w świadomości społecznej.

Problemy z ustaleniem tożsamości zawodowej stanowią pochodną niekończącej się dyskusji nad statusem logopedii. Nie rozstrzygnięto, czy jako dyscyplina naukowa i praktyczna jest ona autonomiczna, czy też należy do innych dziedzin pogranicznych (pedagogiki specjalnej, lingwistyki stosowanej, medycyny rehabilitacyjnej). Podkreślanie jej interdyscyplinarnego charakteru nie poprawia sytuacji. W Polsce nadal nie można uzyskać doktoratu lub habilitacji z logopedii, bo nie jest ona wymieniona na liście dyscyplin naukowych. Szanse na jej formalną autonomię zmniejszają się w dobie tendencji do łączenia, a nie dzielenia dyscyplin i kierunków. Istnieje przecież tradycja traktowania logopedii jako specjalności lub specjalizacji.

Należy podkreślić, że na tle innych krajów poziom kwalifikacji polskiego logopedy jest wysoki. Jest on magistrem, często z ukończonymi wieloma studiami podyplomowymi, podczas gdy jego zachodni koledzy najczęściej poprzestają na studiach licencjackich. Tym niemniej to oni usiłują nas pouczać i niechętnie przyjmują nauki płynące od nas.

SOLIDARNOŚĆ

Solidarność zawodowa wynika z regulacji etycznych korporacji zawodowych zawierających przepisy dotyczące wzajemnych stosunków między ich członkami. Mają one ograniczać krytykowanie kolegów wobec klientów oraz wzajemne atakowanie się. Jak to jest w innych profesjach? Otóż lekarz nie powinien wypowiadać niekorzystnej oceny działalności zawodowej kolegi. Adwokaci są zobowiązani do przestrzegania zasad uprzejmości, lojalności i koleżeństwa. Maklerzy i doradcy inwestycyjni nie mogą wypowiadać wobec osób trzecich obraźliwych i dyskredytujących opinii o kolegach oraz ich pracy. Podobnie mają się zachowywać architekci. Krytyka wśród lekarzy weterynarii dopuszczalna jest tylko na forum samorządu, towarzystw naukowych oraz na łamach czasopism zawodowych. A jak jest wśród logopedów? Czasem można odnieść wrażenie, że wzajemna nagonka jest cechą tej profesji wiecznie podzielonej na frakcje i podgrupy. Świadczą o tym takie zachowania, jak – używając określeń sportowych – podstawianie sobie nogi, kopanie do własnej bramki, strzelanie samobójczych goli, nagonki na niepokorne lub kontrowersyjne osoby. Proces ten zaczyna się na górze i schodzi na dół. Oczywiście zdrowa krytyka, dyskusja i konstruktywne spory są potrzebne, ale prowadzone na poziomie w odpowiednich miejscach. Generalnie należy atakować problemy, a nie ludzi. Należy ponadto poważnie traktować kodeksy etyczne stworzone przez różne organizacje zrzeszające logopedów oraz karać tych, którzy zachowują się niesolidarnie. Pamiętajmy, że zasady są dla silnych, a niesolidarność jest na rękę konkurencji.

AUTORYTETY

Autorytet oznacza powagę, znaczenie, uznanie, prestiż osób lub grup oparty na cenionych w danym społeczeństwie wartościach. Kto jest autorytetem w naszej logopedii i jakie to ma znaczenie dla całego środowiska. Ks. prof. J. Tischner trafnie zauważył, że Polacy to taki dziwny naród, który szuka autorytetów daleko, a nie zauważa tych blisko. Spostrzeżenie to dotyczy także naszej logopedii. Zamiast wspierać własne autorytety, to je dyskredytujemy lub spychamy na drugi plan. Za to mało krytycznie lansujemy to, co obce, a niekoniecznie wartościowe. Cudzoziemiec łatwo zostanie okrzyknięty specjalistą pierwszej klasy, mimo że w rzeczywistości reprezentuje drugą, a nawet trzecią ligę. W obronie polskich autorytetów stają nieliczni, a do promocji ich osiągnięć w innych krajach dochodzi rzadko. W czasie konferencji logopedycznych z reguły jako pierwsi występują lekarze, psychologowie, a na końcu logopedzi. Wcześniej pojawiają się goście zagraniczni, a później nasi przedstawiciele. Jedni wyjaśniają to zasadą gościnności, a inni unizoności.

ORGANIZACJE

Słuchaczami podyplomowych studiów logopedycznych są przede wszystkim absolwenci pedagogiki (ponad 80%) i to oni stanowią fundament kadrowy nie tylko polskiej logopedii. Tymczasem studia te były początkowo ograniczone wyłącznie na kierunkach filologicznych (Lublin, Warszawa, Gdańsk), a dopiero później na kierunkach pedagogicznych, a na końcu medycznych. Specyfikę polskiej logopedii stanowi to, że jest ona w zakresie teorii przede wszystkim lingwistyczna, podczas gdy w innych krajach jest pedagogiczna lub medyczna.

Podczas ostatniego zjazdu Polskiego Towarzystwa Logopedycznego padło trafne określenie, że jest to organizacja „kanapowa”, której cele są bardziej naukowe niż praktyczne. Jest ono bardziej zainteresowane losem logopedii niż logopedów, a jego głównym zadaniem jest działalność wydawnicza, w tym wydanie kolejnego – wysoko punktowanego – rocznika „Logopedii”. Ponadto prowadzi od wielu lat działania zmierzające od uznania jej za samodzielną dyscyplinę naukową. Niestety – nie przyniosły one oczekiwanego rezultatu. PTL zaproponowało także wprowadzenie standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, ale nie określiło sankcji za ich nieprzestrzeganie. Bez nich procedury pozostają martwym dokumentem.

Duże nadzieje wiązano z powstaniem Polskiego Związku Logopedów, w czasach kiedy związki zawodowe miały dużo do powiedzenia. Szansy tej nie wykorzystano w pełni, mimo prowadzenia wielokierunkowych działań, które pośrednio wpływały na kształtowanie wizerunku logopedy. Brakuje przede wszystkim jego jasnej koncepcji i woli jej wdrażania. Do podstawowych zadań każdego związku należy obrona praw członków oraz zabezpieczanie przed działaniem konkurencji. Tymczasem można odnieść czasem wrażenie, że władze PZL lansują psychologów kosztem logopedów. Ponadto nie udało mu się stworzyć lobby, za pomocą którego mógłby skutecznie wpływać na kształt rozwiązań prawno-administracyjnych przyjmowanych w oświacie lub służbie zdrowia. Podejmowano sporadyczne akcje promocyjne (np. dzień diagnoz logopedycznych), które niestety utrwały stereotyp logopedy.

Tylko niewielki odsetek absolwentów logopedii należy do PTL lub PZL, mimo że składki członkowskie są niskie. W wielu województwach nie ma żadnego oddziału tych organizacji, a poziom aktywności istniejących ogniw jest bardzo zróżnicowany. Ten brak potrzeby zrzeszania się i solidaryzmu jest bardzo wymowny. W niektórych zawodach, cieszących się dużym prestiżem, przynależność do ich organizacji resortowych jest obowiązkowa.

PODNOSZENIE SAMOOCENY

Samoocena nie jest ukształtowana raz na zawsze i można próbować ją zmieniać. Niska samoocena wymaga terapii indywidualnej lub treningu grupowego. Aby ją poprawić, należy przeanalizować swoje myśli, odczucia i potrzeby dotyczące siebie, żyć w zgodzie z sobą, wziąć odpowiedzialność za siebie, określić cele i metody realizacji, dobrze mówić o sobie. Nic tak nie poprawia samooceny jak sukcesy odnoszone w życiu zawodowym i prywatnym.

KSZTAŁTOWANIE WIZERUNKU

Jest to zadanie nie tylko dla ambitnych amatorów, ale przede wszystkim dla profesjonalistów (Borkowski, Stasiuk-Krajewska 2011). Wymaga ono opracowania jasnej koncepcji wizerunku logopedii jako firmy oraz logopedy jako marki. Kształtowanie wizerunku powinno przebiegać równoległe na poziomie osobistym i organizacyjnym (PTL, PZL).

Stasiak (2015) proponuje stworzenie marki logopedy – eksperta. Jest to propozycja ciekawa pod warunkiem, że go ona nie przerasta. Ponadto logopeda powinien podkreślać swoją rolę jako diagnosty, terapeuty i patologa mowy. Umiejętne wykreowanie tych funkcji logopedy stanowi rdzeń jego pozytywnego wizerunku. Decyduje o nim wiele czynników, a nade wszystko jednolite wykształcenie, poczucie tożsamości, solidarność zawodowa, szacunek dla autorytetów, promowanie własnych osiągnięć, odpowiednia samoocena. W wymiarze osobistym wpływ na wizerunek logopedy ma jego wygląd i ubiór, posiadanie i urządzenie gabinetu, warsztat pracy, umiejętności autoprezentacji, przestrzeganie kodeksu etycznego. Z kolei o wizerunku grupowym (organizacyjnym) decyduje przekaz medialny i akcje promocyjne. Logopedzi powinni być bardziej ofensywnie i zdecydowanie częściej pojawiać się w mediach nie tylko w celach autoreklamy, ale po to, aby wykorzystać okazję do kształtowania właściwego wizerunku logopedii i logopedy. Taką akcją promocyjną można rozpocząć od wyciągnięcia z szuflad dyplomów ukończenia studiów logopedycznych i wywieszania ich bez uczucia zażenowania w miejscu pracy.

BIBLIOGRAFIA

- Borkowski I., Stasiuk-Krajewska K., 2011, *Kształtowanie wizerunku jako narzędzia public relations*, Wrocław.
- Dramska D., 2001a, *Proces instytucjonalizacji zawodu logopedy w Polsce. Zarys problemu*, Katowice.
- Dramska D., 2001b, *Profesjonalna tożsamość logopedów w Polsce w świetle przeprowadzonych badań*, Katowice.

- Gorbaniuk J., 2014, *Wizerunek szkoły i nauczyciela w badaniach retrospektywnych*, „Teologia a Moralność” 2014, 2, s. 23–28.
- Królikowska A., Topij–Stempińska B., 2014, *Wizerunek nauczyciela we współczesnym społeczeństwie polskim*, EETP, 31, s. 14–21.
- Peplińska J., 2015, *Status logopedy w Republice Czeskiej*, „Forum Logopedy”, 8, s. 62–64.
- Stasiak A., 2015, *Wizerunek i marka logopedy-eksperta*, „Forum Logopedy”, 8, s. 60–61.
- Tarkowski Z., 2005a, *Status zawodowy logopedy oraz prawne uwarunkowania diagnozy logopedycznej*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, nr 9, s. 18.
- Tarkowski Z., 2005b, *Wizerunek zawodowy i społeczny logopedy*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. Młynarska M., Smereka T., Wrocław, s. 395–405.
- Torczyńska M., 2014, *Współczesny wizerunek zawodu nauczyciela w świetle badania opinii publicznej*, „Rozprawy Społeczne”, 3, s. 41–47.