

AGATA WITAN

Uniwersytet Warszawski
Instytut Polonistyki Stosowanej

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4020-9709>

Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy

Awareness of polish speech therapists on the use of elements
of the verbo-tonal method in speech therapy
for people with various speech disorders

STRESZCZENIE

Popularność metody werbo-tonalnej w środowisku polskich logopedów wciąż rośnie, ale okrojony dostęp do rzetelnych informacji powoduje, że jej potencjał nie jest w pełni wykorzystywany. Z tego powodu istotne było poznanie poziomu świadomości polskich logopedów oraz ich opinii na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. W celu zebrania materiału badawczego został stworzony kwestionariusz ankiety w internetowym formularzu. Wyniki badań wykazały stosunkowo wysoki poziom świadomości polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. Specjaliści często wskazywali na efekty, które bywają spektakularne, zwłaszcza w przypadku, gdy inne metody zawiodły.

Słowa kluczowe: metoda werbo-tonalna, terapia, zaburzenia mowy, polscy logopedzi

SUMMARY

The popularity of the verbo-tonal method continues to grow among Polish speech therapists, but limited access to reliable information means that its potential is not fully exploited. For this reason, it was important to find out the level of awareness of Polish speech therapists and their opinions

on the use of the elements of the verbo-tonal method in speech therapy of various speech disorders. In order to collect the research material a survey was created in the form of an online questionnaire. The results of the study showed a relatively high level of awareness among Polish speech therapists on the use of the elements of the verbo-tonal method in speech therapy of various speech disorders. Specialists often pointed to the effects, which can sometimes be impressive, especially when other methods have failed.

Keywords: verbo-tonal method, therapy, speech disorders, polish speech therapists

WPROWADZENIE

Metoda werbo-tonalna należy do jednego z podejść w obrębie metody audytywno-werbalnej (Lorenc, Kurkowski 2015). Na świecie ma uniwersalne zastosowanie w pracy z pacjentami z różnymi zaburzeniami mowy, a także u dzieci w normie w celu stymulacji rozwoju mowy. Jest również wykorzystywana w nauce języków obcych. W literaturze chorwackiej, angielskiej, francuskiej czy japońskiej specjaliści wymieniają liczne zalety metody werbo-tonalnej oraz efekty płynące z jej wykorzystania. W Polsce przeważnie kojarzona jest z terapią dzieci głuchych. Mimo że popularność metody werbo-tonalnej w środowisku polskich logopedów wciąż rośnie, w polskiej literaturze bardzo trudno znaleźć nawiązanie do szeroko pojętej uniwersalności metody – polskie publikacje głównie skupiają się na opisie wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii surdologopedycznej. Okrojony dostęp do rzetelnych informacji i wciąż niewielka liczba specjalistów w zakresie metody werbo-tonalnej w Polsce powoduje, że potencjał omawianej metody nie jest wykorzystywany, a często mogłaby stanowić przełom w prowadzeniu terapii i przynieść nieoczekiwane efekty, które są pożądane zarówno przez terapeutę, jak i przez pacjenta. Artykuł *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy* został opracowany przede wszystkim dlatego, że specjaliści z Polski zaczęli coraz częściej wykorzystywać elementy omawianej metody w terapii innej niż surdologopedyczna. Celem postępowania empirycznego było określenie, jak wielu polskich logopedów ma wiedzę na ten temat. Badanie świadomości innych osób jest niezwykle trudne – obarczone jest wpływem ludzkiego czynnika, jak na przykład niechęć osób badanych do przyznania się do odmiennych poglądów lub niewiedzy. Mimo to stanowi niezwykle ważne źródło informacji. Umożliwia przede wszystkim poznanie stanu wiedzy badanej grupy osób oraz postaw wobec konkretnego zjawiska – w tym przypadku wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy.

METODA WERBO-TONALNA W ŚWIETLE LITERATURY PRZEDMIOTU

Metoda werbo-tonalna, wcześniej określana jako metoda audio-wizualno-globalno-strukturalna (metoda AVGS, fr. *Méthode Structuro-Globale Audio-Visuelle*) wchodzi w zakres metody audytywno-werbalnej jako jedno z jej podejść (Lorenc 2018). Omawiana metoda stymuluje motorykę i percepcję słuchową. Wykorzystuje również zmysł równowagi. Ma na celu wywołanie mowy i ukształtowanie funkcji słuchowych oraz ma wpływ na poprawę artykulacji. W zakres metody werbo-tonalnej wchodzi teoretyczne założenia, standard postępowania stosowany w diagnostyce i rehabilitacji słuchu i mowy oraz wykorzystanie sprzętu elektroakustycznego (Lorenc, Dziedzic 2018). W Polsce stosowane są jedynie elementy metody werbo-tonalnej, ponieważ specjalistyczny sprzęt elektroakustyczny nie jest możliwy do wykorzystania w polskich warunkach, ze względu na brak specyficznego dostosowania do charakterystyki fonetyczno-akustycznej języka polskiego.

W Polsce omawiana metoda często jest wykorzystywana w terapii logopedycznej dzieci z uszkodzeniami słuchu różnego stopnia, natomiast w innych krajach, a przede wszystkim w Chorwacji, gdzie metoda została stworzona, ma różnorodne zastosowanie – od terapii osób dorosłych z afazją po naukę języków obcych. Historyczne podstawy metody mogą rzutować na kształtowanie się poglądów dotyczących jej wykorzystania, a założenia mogą sugerować brak możliwości w zakresie różnorodnych modyfikacji, jak na przykład zastosowanie jej w grupie osób dorosłych lub dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. W Polsce literatura w zakresie metody werbo-tonalnej nie jest bogata, a jeszcze mniej jest publikacji, które opisują wykorzystanie omawianej metody w terapii logopedycznej innych zaburzeń mowy – artykuły są trudno dostępne, a informacje w nich są okrojone. Z tego powodu autorka skupiła się na zbadaniu poziomu świadomości polskich logopedów, którzy zdobywali informacje na temat metody werbo-tonalnej za pośrednictwem różnych źródeł, jak na przykład specjalistyczne szkolenia lub internet.

WYKORZYSTANIE METODY WERBO-TONALNEJ OPISANE W LITERATURZE OBCOJĘZYCZNEJ

Zagraniczna literatura dotycząca metody werbo-tonalnej jest zdecydowanie bardziej powszechna i bogata – szczególnie w Chorwacji, gdzie specjaliści są otwarci na modyfikacje metody powstałej na terenie ich kraju. Wykorzystywana jest w sposób uniwersalny, począwszy od zastosowania jej w nauce

języków obcych i w celu wspomagania rozwoju mowy dziecka w normie, a także w terapii opóźnionego rozwoju mowy, kończąc na prowadzeniu terapii z pacjentami z całościowymi zaburzeniami rozwoju oraz dorosłymi pacjentami z afazją. W literaturze zagranicznej można znaleźć artykuły, jak na przykład *Korekta wymowy samogłoski [oe] w języku francuskim zgodnie z metodą werbo-tonalną – propozycja zajęć dla polskich uczniów i nauczycieli w edukacji początkowej* (*Correction de la prononciation de la voyelle [oe] en français selon la méthode verbo-tonale – proposition d’activités pour les apprenants et les enseignants polonais dans l’éducation précoce*). Autorki badały możliwość poprawy wymowy na przykładzie francuskiej samogłoski [oe] – uważały, że wprowadzenie metody werbo-tonalnej w polskich klasach dwujęzycznych poprawi wymowę uczniów wczesnoszkolnych w zakresie języka francuskiego. Autorki podkreślały konieczność nauki języka poprzez pracę na konkretnych fonemach oraz pisały o prozodii języka francuskiego, która dzięki metodzie werbo-tonalnej mogłaby być lepiej odbierana i naśladowana (Billerey, Borowska 2019). Publikacja *Usage of verbotonal method on the example of correction of fricatives in Croatian* jest przykładem wykorzystania metody werbo-tonalnej w nauce języka chorwackiego jako obcego. Autorki również podkreślają, że najtrudniejszymi elementami, które uczeń (niekoniecznie dziecko) musi opanować w nauce języka obcego jest intonacja i rytm, czyli szeroko pojęta prozodia mowy oraz wszystkie dźwięki, które nie występują w mowie ojczystej osoby uczącej się obcego języka (Milanović, Dobrić 2017). Potwierdzają to wcześniejsze badania A. Dobrić, w których autorka opisuje trudności osób dorosłych (hiszpańskojęzycznych, angielskojęzycznych, czeskojęzycznych, niemieckojęzycznych i węgierskojęzycznych) uczących się obcego języka – w tym przypadku języka chorwackiego. Dorośli uczniowie zazwyczaj mają największe problemy z dźwiękami podobnymi do tych w ich języku ojczystym, ponieważ nie słyszą subtelnych różnic i zastępują nimi dźwięki z języka obcego, które różnią się na przykład dźwięcznością, a także mają trudność w nauce dźwięków, które w ogóle nie występują w ich języku. Autorka, podsumowując, podkreśliła również, że w nauce języków duże znaczenie ma ruch ciała i postawa w mowie, dlatego metoda werbo-tonalna jest tak chętnie w tym celu wykorzystywana (Dobrić 2014). Kolejna publikacja również opisuje efekty płynące z zastosowania metody werbo-tonalnej, jednak nie w nauce języków obcych, a w celu poprawy wymowy w języku ojczystym wśród chińskich uczniów trzeciej klasy. Ćwiczenia miały na celu głównie polepszenie umiejętności mówienia i poprawę fonologicznej pamięci chińskich uczniów szkoły podstawowej. Badania trwały 18 tygodni. Po tym czasie wśród dzieci z grupy eksperymentalnej zaobserwowano liczne efekty, jak na przykład poprawę sprawności mówienia oraz płynności i zrozumiałości mowy. Autorzy podkreślają, że metoda werbo-tonalna jest skuteczna w zakresie usprawnienia nie tylko umiejętności

mówienia wśród uczniów, ale również ma wpływ na poprawę innych kompetencji językowych (Yang, Wannaruk, Lian 2018).

Pojawiają się również publikacje, które dotyczą rehabilitacji mowy osób z uszkodzeniami mózgu. Metoda werbo-tonalna umożliwiła ukształtowanie integralnych procesów, które zachodzą w mózgu, a jednocześnie są niezbędne do tworzenia mowy. Artykuł *Verbotonal method in the rehabilitation of cerebral damages* (Paškvalin 1997) opublikowany został 25 lat temu, kiedy w Polsce metoda werbo-tonalna jeszcze nie była znana. Ze względu na to, że metoda angażuje całe ciało oraz wymaga utrzymania rytmu, umożliwia niwelowanie występujących dysfunkcji poprzez zaangażowanie mózgu w proces synchronizacji. Oprócz tego, według publikacji *Interdisciplinary character of Guberina's Verbotonal method-theory, diagnostics and rehabilitation* z 1999 roku, metoda werbo-tonalna rozwinęła się i jest szeroko wykorzystywana w różnych dziedzinach, takich jak: otolaryngologia, neurologia, pediatria, fizjoterapia, językoznawstwo, fonetyka, logopedia, elektroakustyka, psychologia, pedagogika, muzyka, sztuki wizualne i sceniczne, inne dziedziny naukowe i artystyczne (Runjić 1999). Wskazuje to na jeszcze szersze możliwości wykorzystania metody werbo-tonalnej niż nawet w obrębie samej logopedii – według autorki metoda ma interdyscyplinarny charakter. To spojrzenie potwierdza kolejna publikacja, która poświęcona jest opisowi terapii dziewczynki z zespołem Downa, u której występował nietypowy rozwój wszystkich sfer poznawczych oraz motorycznych. Metoda werbo-tonalna w tym przypadku pełniła funkcję wczesnej interwencji podczas rehabilitacji słuchu, mowy i języka (Dobrić, Nemet 2015). Metoda werbo-tonalna została również wykorzystana w terapii niepełnosprawnego intelektualnie chłopca z Japonii. Kiedy zaczął uczęszczać do szkoły specjalnej nie potrafił prawidłowo artykułować żadnego z dźwięków mowy, jednak jego rozumienie było na odpowiednim poziomie, aby móc zastosować metodę werbo-tonalną. W ciągu dwóch miesięcy nabył umiejętność prawidłowej artykulacji głosek prymarnych [p], [b], [m], a także znacznej poprawie uległo napięcie mięśniowe jego narządów artykulacyjnych. W podsumowaniu autorzy podkreślają, że metoda werbo-tonalna może być stosowana w terapii dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w celu poprawy artykulacji, a ponadto wskazują na połączenie między ruchami palców i ruchami narządów artykulacyjnych, co może mieć w późniejszym czasie przełożenie na umiejętność pisania (Tsukagoshi, Harada 2018). Uniwersalność metody podkreśla również artykuł *The significance of affectivity in rehabilitation of childhood apraxia of speech according to the verbotonal method*, w którym autorki piszą, że metoda werbo-tonalna jest stosowana w diagnostyce i rehabilitacji osób z wadami słuchu oraz zaburzeniami mowy i języka, niezależnie od etiologii lub rodzaju (Posilović, Radošić 2015). Celem tej publikacji było zwrócenie uwagi na fakt skuteczności metody werbo-tonalnej w rehabilitacji dzieci z apraxją mowy. Autorki podkreślają, że ta metoda

jest jednym z najważniejszych narzędzi stosowanych w Poliklinice SUVAG w terapii dzieci z apraxją ze względu na to, że przekazuje walory języka mówionego takie jak rytm, intonacja i czas (Posilović, Radošić 2015). Metoda werbo-tonalna została również wykorzystana w terapii dorosłego mężczyzny z zaburzeniami mowy wynikającymi z całościowych zaburzeń rozwoju. Rozpoczął terapię w 2006 roku w wieku 21 lat i nie mógł wówczas artykułować w płynny sposób dźwięków mowy. Terapeutka wprowadziła wtedy ruchy całego ciała, opierając się na zasadzie metody werbo-tonalnej. Obecnie pacjent jest w stanie wyrażać swoje przemyślenia werbalnie, jednak wciąż robi to nie płynnie i ma trudność z zapoczątkowaniem mówienia, co według autorki może być spowodowane niedostateczną stymulacją do wokalizacji w dzieciństwie. Co warto podkreślić, pacjent nie miał żadnych wad wymowy, a metoda werbo-tonalna została wykorzystana w terapii zaburzeń komunikacyjnych i tworzenia artykulacji (Harada 2014). W Poliklinice SUVAG logopeda kieruje się założeniami metody werbo-tonalnej w odniesieniu do wszystkich zaburzeń mowy, bez względu na wiek pacjenta czy rodzaj zaburzenia. (Dulčić 2018).

WYKORZYSTANIE METODY WERBO-TONALNEJ OPISANE W LITERATURZE POLSKIEJ

Metoda werbo-tonalna została sprowadzona do Polski w 2003 roku przez Zofię Kułakowską, a dopiero w 2009 roku rozpoczęto prowadzenie szkoleń w zakresie tej metody przez pięciu trenerów z Polski (Kacprzyk-Mechuła 2018). Dwie specjalistki – Anita Lorenc i Agnieszka Dziedzic – odbyły szkolenie w Poliklinice SUVAG w Zagrzebiu (Lorenc, Dziedzic 2018).

Specjaliści postulowali, że po wprowadzeniu przesiewowych badań słuchu sfinansowanych przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy u noworodków w 2003 roku konieczne jest również zainicjowanie działań wspomagających, polegających na prowadzeniu wychowania słuchowego i językowego. Metoda werbo-tonalna trafiła do Polski jako jedna z metod wychowania słuchowego, która – w porównaniu do innych metod – została najlepiej przyjęta (Podgórska-Jachnik 2016). Z tego powodu, że metoda werbo-tonalna pojawiła się w Polsce stosunkowo niedawno, wciąż niewielu logopedów ma pełną świadomość na temat różnych możliwości wykorzystania jej elementów w praktyce logopedycznej. Ze względu na niewielką liczbę osób w Polsce, które są specjalistami w zakresie tej metody, nie ma wielu publikacji w języku polskim, które zawierają informacje o metodzie werbo-tonalnej, a jeszcze mniej jest tych, które wskazują na możliwość wykorzystania omawianej metody w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. Artykuły o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej w terapii innej niż

surdologopedyczna są stosunkowo nowe. Publikacja Kariny Kacprzyk-Mechuły (2018) jest właśnie jednym z przykładów. To specjalistka, która adaptuje nowe metody pracy, aby móc dostosować je do terapii dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Metodę werbo-tonalną stosuje jednak głównie w pracy z pacjentami głuchymi lub w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną i dodatkowymi sprzężeniami, jak na przykład wada słuchu. Uważa, że ta metoda jest świetnym rozwiązaniem dla dzieci, które początkowo nie interesują się dźwiękiem ani jego źródłem, mają obniżoną koncentrację uwagi oraz mają trudność w obserwacji zmieniającego się otoczenia (Kacprzyk-Mechuła 2018). W publikacji *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (Klaczak, Majewicz 2006) metoda werbo-tonalna została zastosowana w rehabilitacji dziecka z wadą słuchu, jednak ze względu na to, że autorka zwiedziła belgijską placówkę Centre Medical D'Audio-Phonologie Brussels (Medyczne Centrum Audiofonologii w Brukseli), to opisane przez nią informacje na temat funkcjonowania placówki i założeń metody werbo-tonalnej są rzetelne, ale wciąż skupiające się na terapii głównie głuchych dzieci.

W artykule *Metoda werbo-tonalna w praktyce logopedycznej* autorki wskazują na zdecydowanie szerszy zakres możliwości wykorzystania metody werbo-tonalnej. Według nich elementy omawianej metody można wykorzystać w:

- terapii opóźnionego rozwoju mowy o różnej etiologii (spowodowanego na przykład uszkodzeniem słuchu, niepełnosprawnością intelektualną, mikrouszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgu);
- dydaktyce języków obcych;
- jeśli zaliczyć do tego również wszystkie zaburzenia mowy, w których należy programować język, to również w terapii oligofazji, autyzmu i zaburzeń mowy w przebiegu padaczek dziecięcych (Lorenc, Dziedzic 2018).

W oddzielnej publikacji A. Lorenc uzupełnia tę listę o możliwość wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii osób dorosłych z niektórymi typami afazji (Lorenc 2018). Te informacje potwierdziła A. Dziedzic, wspominając o możliwości pracy z wykorzystaniem metody werbo-tonalnej z osobami dorosłymi, u których nastąpił rozpad kompetencji językowych (Dziedzic 2021).

Warto wspomnieć również o Fundacji Orange, która w poprzednich latach sprawnie rozpowszechniała metodę werbo-tonalną, umożliwiając objęcie opieką dzieci głuchych poprzez prowadzenie terapii z wykorzystaniem elementów metody werbo-tonalnej. Dźwięki Marzeń to Ogólnopolski Program Rehabilitacji Małych Dzieci z Wadą Słuchu, który działał w latach 2005–2017 i przeznaczony był dla najmłodszych głuchych dzieci (Proźych, Radziszewska-Konopka 2007). Program zakładał bezpłatne kształcenie terapeutów w zakresie metody werbo-to-

nalnej, organizowane były również konferencje poświęcone temu programowi. Autorki w swojej publikacji z 2012 roku wspominają, że metoda werbo-tonalna pojawiła się w ostatnich latach jako kolejna z metod surdologopedycznych i – co istotne – logopedycznych. Autorki podkreślają, że to metoda przeznaczona przede wszystkim dla dzieci najmłodszych, która polega na nauce łączenia głosu z ruchem w celu nauki prozodii, wywołania głosu i jego melodii oraz kształtowania prawidłowej artykulacji głosek. Co najważniejsze, autorki wskazują na możliwość wykorzystania metody werbo-tonalnej u dzieci z różnymi zaburzeniami w szeroko pojętej komunikacji językowej, podkreślając, że w tym obszarze jest jednak jeszcze wiele do zrobienia (Eckert, Pożych 2012). Interesująca jest również recenzja publikacji Michaliny Biernackiej *Znajdź z polskim wspólny język. Fonetyka w nauczaniu języka polskiego jako obcego*. Recenzentka uważa, że w części pracy dotyczącej metod nauczania języków obcych brakuje informacji o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej (Gorchała 2017), co jest niezwykle rzadkie, ponieważ artykuły dotyczące wykorzystania metody werbo-tonalnej w nauce języków obcych są powszechne w innych krajach, ale nie w Polsce. W publikacji *Wczesna interwencja terapeutyczna u dzieci do 3. roku życia* autorka natomiast wspomina o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej w pierwszych zabawach z dziećmi, w celu stymulowania rozwoju dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością – w tym przypadku dotyczy to każdej niepełnosprawności, a nie tylko niedosłuchu (Panas 2012).

Polskie publikacje skupiają się przede wszystkim na opisie terapii dzieci, a zwłaszcza dzieci głuchych. Zazwyczaj są kierowane do surdologopedów, ponieważ uważa się, że metoda werbo-tonalna jest szczególnie potrzebna i skuteczna w terapii osób z niedosłuchem różnego stopnia. Sposób prezentowania metody werbo-tonalnej w polskiej literaturze zawęża grono pacjentów, którzy mogliby skorzystać z zastosowania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej.

METODOLOGIA BADAŃ

Wybrana przez autorkę metoda sondażu diagnostycznego umożliwiła zebranie danych od osób badanych w okresie pandemii. Ankieta jako technika badawcza w obrębie sondażu diagnostycznego pozwoliła na uzyskanie wszystkich informacji za pośrednictwem internetu, a kwestionariusz ankiety, jako narzędzie, zdecydowanie usprawnił zbieranie odpowiedzi od osób badanych poprzez zastosowanie głównie pytań zamkniętych oraz umożliwił zgromadzenie niezwykle interesujących opinii przez postawienie kilku pytań otwartych. Przed opublikowaniem kwestionariusza został przeprowadzony pilotaż. Uzupełniono odpowiedzi

tak, aby ankieta mogła zostać wypełniona przez większą liczbę respondentów. Ze względu na pandemię badania były przeprowadzone pośrednio. Utworzona ankieta w formie online została opublikowana na forach internetowych zrzeszających logopedów z całej Polski oraz rozsyłana była drogą mailową do studentów logopedii Uniwersytetu Warszawskiego. Odpowiedzi były zbierane w terminie od 28 marca do 3 maja 2021 roku. Analizie poddane zostały 102 przesłane kwestionariusze ankiety. Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety – odpowiedzi na pytania udzieliło 100 logopedek (98%). Znacznie mniej respondentów to mężczyźni, ponieważ tylko jeden przedstawiciel płci męskiej udzielił odpowiedzi na pytania. Pojawiła się również jedna odpowiedź osoby nieidentyfikującej się z żadną z podanych płci, co wiąże się z tym, że również odsetek respondentów o płci innej niż żeńska lub męska wynosi 1%. Osoby w przedziale wiekowym 20–25 to najbardziej liczna grupa respondentów – odpowiedzi udzieliło 26 osób w tym wieku, co stanowi 25,5% badanych. Znaczna większość osób badanych to specjaliści, którzy mieszkają w miastach powyżej 500 tysięcy mieszkańców – takiej odpowiedzi udzieliło 44 logopedów, co stanowi aż 43,1% badanych. Największa liczba respondentów pracuje w gabinecie logopedycznym – 28 osób stanowi 28,6% badanych. Najwięcej logopedów odpowiadających na pytania ankiety zadeklarowało, że pracuje z dziećmi w wieku przedszkolnym (3–6 lat) – liczba takich specjalistów wynosi 74, co stanowi 77,1% badanych. Najmniej respondentów pracuje z seniorami (powyżej 65. roku życia) – 15 logopedów pracujących z takimi pacjentami stanowi 15,6% badanych. 72 logopedów odpowiedziało, że dominującym zaburzeniem w ich praktyce zawodowej jest opóźniony rozwój mowy – stanowi to aż 75% badanych, co czyni opóźniony rozwój mowy zaburzeniem najczęściej występującym w terapii prowadzonej przez osoby badane. Na drugim miejscu została wymieniona dyslalia – takiej odpowiedzi udzieliło 67 osób, co stanowi 68,8% liczby wszystkich badanych. Najmniej logopedów pracuje z pacjentami, których zaburzenia mowy mają podłoże psychiczne – 4 osoby stanowią 4,2% respondentów. Znaczna większość logopedów zadeklarowała, że w ich pracy dominuje więcej niż jedno zaburzenie mowy. Przeważnie udzielali odpowiedzi zaznaczając trzy zaburzenia mowy najczęściej występujące w ich praktyce zawodowej – 25 logopedów stanowi 24% wszystkich badanych. Najliczniejszą grupą badanych są logopedzi, którzy pracują w zawodzie w przedziale od roku do 5 lat – 31 osób stanowi 30,7% wszystkich badanych. Niewiele mniej logopedów zadeklarowało, że ich staż pracy trwa już 6–10 lat. Najliczniejszą grupę osób, które wzięły udział w badaniu stanowią absolwenci podyplomowych studiów na kierunku logopedia – taką odpowiedź podało 46 respondentów, co stanowi 45,5% badanych.

WYNIKI BADAŃ

Poniżej zaprezentowano analizę wyników badania, które miało na celu określenie poziomu świadomości polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej pacjentów z różnymi zaburzeniami mowy.

W tabeli 1 przedstawiono liczbę osób badanych, które kiedykolwiek słyszały o metodzie werbo-tonalnej.

Tabela 1. Liczba osób badanych, które kiedykolwiek słyszały o metodzie werbo-tonalnej

Czy słyszał Pan/Pani o metodzie werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	80	78,4%
NIE	22	21,6%

Źródło: opracowanie własne

21,6% ankietowanych nigdy nie słyszało o metodzie werbo-tonalnej. W związku z tym na następne pytania zawarte w kwestionariuszu odpowiedziało zdecydowanie mniej osób. Analizie zostały poddane odpowiedzi 80 respondentów.

Tabela 2 prezentuje wyniki dotyczące źródeł, z których osoby badane uzyskały informacje na temat metody werbo-tonalnej.

Tabela 2. Źródła, z których osoby badane uzyskały informacje na temat metody werbo-tonalnej

Proszę wskazać skąd uzyskał(-a) Pan/Pani informacje na temat omawianej tu metody?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Z zajęć na studiach	44	55,7%
Z kursów doszkalających	37	46,8%
Z literatury naukowej i/lub popularnonaukowej	21	26,6%

Tabela 2. cd.

Z internetu, social mediów itp.	24	30,4%
Inne: w pracy	1	1,3%
Inne: z programu <i>Fundacji Orange Dźwięki Marzeń</i>	1	1,3%
Inne: od koleżanki	1	1,3%

Źródło: opracowanie własne

Ankietowani najczęściej deklarowali, że wiedzę na temat metody werbo-tonalnej uzyskali z zajęć na studiach (55,7%) lub z kursów doszkalających (46,8%). Niektórzy respondenci dowiedzieli się o metodzie z innych źródeł, na przykład w pracy (1%), z programu *Fundacji Orange Dźwięki Marzeń* (1%) lub od koleżanki (1%).

Tabela 3 prezentuje liczbę osób badanych, które kiedykolwiek wykorzystały elementy metody werbo-tonalnej w prowadzonej przez nich terapii.

Tabela 3. Liczba osób badanych, które kiedykolwiek wykorzystały elementy metody werbo-tonalnej w prowadzonej przez nich terapii

Czy w swojej praktyce logopedycznej kiedykolwiek wykorzystał(-a) Pan/Pani elementy metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	53	66,3%
NIE	2	33,8%

Źródło: opracowanie własne

Z 80 respondentów ponad połowa (66,3%) zastosowała chociaż raz elementy metody werbo-tonalnej w prowadzonej przez nich terapii logopedycznej.

Tabela 4 prezentuje wyniki dotyczące rodzaju zaburzenia, w terapii którego wykorzystywane były lub są elementy metody werbo-tonalnej.

Tabela 4. Rodzaj zaburzenia, w terapii którego wykorzystywane były lub są elementy metody werbo-tonalnej

Proszę podać w terapii jakiego zaburzenia wykorzystywane są/były przez Pana/Panią elementy metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Dyslalia	17	32,1%
Opóźniony rozwój mowy	39	73,6%
Afazja	14	26,4%
Dyzartria	3	5,7%
Zaburzenia płynności mowy	7	13,2%
Zaburzenia mowy wynikające z niedosluchu różnego stopnia	23	43,4%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób neurologicznych, incydentów neurologicznych lub z uszkodzenia mózgu (np. po wypadkach)	9	17%
Zaburzenia mowy wynikające z całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm)	25	47,2%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej	23	43,4%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności ruchowej	9	17%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności sprzężonej	18	34%
Zaburzenia mowy wynikające z dwujęzyczności	3	3%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (np. schizofazja)	0	0%
Inne: profilaktyczne zajęcia grupowe	1	1%

Źródło: opracowanie własne

Opóźniony rozwój mowy został wymieniony jako najczęstsze zaburzenie mowy (73,6%), w terapii którego wykorzystywane są elementy metody werbo-tonalnej. Jako druga została wymieniona terapia zaburzeń mowy wynikających z całościowych zaburzeń rozwoju (47,2%). Dopiero na trzecim miejscu, ex aequo z zaburzeniami mowy wynikającymi z niepełnosprawności intelektualnej (43,4%), wymieniona została terapia logopedyczna pacjentów z zaburzenia-

mi mowy, których przyczyną jest niedosłuch różnego stopnia (43,4%) – mimo że metoda werbo-tonalna w Polsce pierwotnie była wykorzystywana właśnie w terapii logopedycznej osób głuchych. Warty odnotowania jest również fakt, że aż 18 respondentów wykorzystuje elementy metody werbo-tonalnej w terapii osób z niepełnosprawnością sprzężoną (34%) i podobna liczba logopedów wykorzystała kiedykolwiek tę metodę w terapii pacjentów z afazją (26,4%). Reszta wyników pod względem frekwencji jest porównywalna. Pojawiła się również odpowiedź, że elementy metody werbo-tonalnej były wykorzystywane przez jednego z respondentów podczas logopedycznych grupowych zajęć profilaktycznych (1%). Logopedzi, którzy stosują metodę werbo-tonalną w prowadzonej przez nich terapii, deklarują, że osiągają zamierzone i zadowalające ich efekty. Specjaliści najczęściej wskazywali na trzy główne efekty, które zaobserwowali podczas terapii:

- wywoływanie dźwięków mowy w przypadku zaburzenia, gdy kompetencja językowa nie została nabyta (np. niedosłuch różnego stopnia);
- wyrównanie opóźnienia w rozwoju mowy;
- usprawnienie funkcji fonacyjnej.

Wyniki badań wskazują, że według badanych najbardziej widoczne efekty obserwowane są w terapii zaburzeń mowy wynikających z niedosłuchu różnego stopnia. Według niewiele mniejszego odsetka osób badanych metoda werbo-tonalna przynosi zadowalające efekty w terapii opóźnionego rozwoju mowy.

W tabeli 5 zaprezentowano wyniki dotyczące oceny wiedzy własnej przez osoby badane w zakresie wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy.

Tabela 5. Ocena wiedzy własnej przez osoby badane w zakresie wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy

Proszę określić, jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Zdecydowanie nie posiadam wiedzy na ten temat	13	11,3%
Raczej nie posiadam wiedzy na ten temat	12	15%
Nie mam zdania	5	6,3%

Tabela 5. cd.

Raczej posiadam wiedzę na ten temat	41	51,2%
Zdecydowanie posiadam wiedzę na ten temat	9	16,3%

Źródło: opracowanie własne

Z 80 respondentów, którzy wcześniej zadeklarowali, że znają założenia metody werbo-tonalnej, ponad połowa zaznaczyła, że raczej posiada wiedzę na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń. Osób, które oceniły, że zdecydowanie posiadają wiedzę na ten temat jest aż 16,3% – łącznie z powyższą odpowiedzią 67,5% stanowią logopedzi, którzy mają świadomość na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. Specjalistów, którzy oceniają, że jej nie mają, jest zdecydowanie mniej – łącznie ta grupa stanowi 26,3% odpowiedzi.

W tabeli 6 zaprezentowano wyniki dotyczące określenia, z jakimi zaburzeniami mowy może pracować logopeda, wykorzystując elementy metody werbo-tonalnej według osób badanych.

Tabela 6. Zaburzenia mowy, z jakimi może pracować logopeda, wykorzystując elementy metody werbo-tonalnej według osób badanych

Proszę wskazać, z jakimi zaburzeniami mowy może według Pani/Pana pracować logopeda wykorzystując elementy metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDZI	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Dyslalia	46	62,2%
Opóźniony rozwój mowy	67	90,5%
Afazja	49	66,2%
Dyzartria	26	35,1%
Zaburzenia płynności mowy	40	54,1%
Zaburzenia mowy wynikające z niedosłuchu różnego stopnia	61	82,4%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób neurologicznych, incydentów neurologicznych lub z uszkodzenia mózgu (np. po wypadkach)	43	58,1%

Tabela 6. cd.

Zaburzenia mowy wynikające z całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm)	52	70,3%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej	50	67,6%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności ruchowej	29	39,2%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności sprzężonej	44	59,5%
Zaburzenia mowy wynikające z dwujęzyczności	23	31,1%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (np. schizofazja)	16	21,6%

Źródło: Opracowanie własne

Ankietowani w 90,5% zgodnie odpowiedzieli, że logopeda może wykorzystywać elementy metody werbo-tonalnej w terapii z pacjentami z opóźnionym rozwojem mowy, co czyni to zaburzenie częściej zaznaczanym niż niedosłuch różnego stopnia (82,4%). Co istotne, ponad połowa respondentów odpowiedziała, że metoda może być wykorzystywana w terapii afazji (66,2%) oraz w terapii pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju (70,3%). Sześciu respondentów nie udzieliło żadnej odpowiedzi na pytanie.

Istotne było również poznanie poziomu wiedzy, jaki prezentują polscy logopedzi na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej innej niż surdologopedyczna po ukończeniu profesjonalnego szkolenia prowadzonego przez specjalistę w tym zakresie. Osoby prowadzące szkolenia często informują uczestników o możliwości zastosowania tej metody w terapii pacjentów z różnymi zaburzeniami mowy. Autorka chciała zbadać, o ilu i o jakich możliwościach wspominają osoby prowadzące szkolenie.

W tabeli 7 zaprezentowano liczbę osób badanych, które wzięły udział w certyfikowanym szkoleniu w zakresie metody werbo-tonalnej.

Tabela 7. Liczba osób badanych, które wzięły udział w certyfikowanym szkoleniu w zakresie metody werbo-tonalnej

Czy brał(-a) Pan/Pani udział w certyfikowanym szkoleniu o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	39	48,8%
NIE	41	51,2%

Źródło: opracowanie własne

Z 80 respondentów 39 brało udział w profesjonalnym szkoleniu w zakresie wykorzystania metody werbo-tonalnej (48,8%). Na podstawie ich odpowiedzi dokonano dalszej analizy.

W tabeli 8 przedstawiono wyniki dotyczące częstości wspominania o możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna podczas specjalistycznego szkolenia w zakresie omawianej metody.

Tabela 8. Częstość wspominania o możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna podczas specjalistycznego szkolenia w zakresie omawianej metody

Czy podczas szkolenia specjalista wspominał o możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	33	84,6%
NIE	6	15,4%

Źródło: opracowanie własne

Podczas szkoleń, w których uczestniczyli respondenci, aż w 84,6% przypadków osoba prowadząca wspomniała o możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna.

W tabeli 9 zaprezentowano wszystkie zaburzenia mowy, o których wspomniała osoba prowadząca szkolenie, w terapii których można zastosować elementy metody werbo-tonalnej.

Tabela 9. Zaburzenia mowy, o których wspomniała osoba prowadząca szkolenie, w terapii których można zastosować elementy metody werbo-tonalnej

Proszę zaznaczyć, jakie inne zaburzenia mowy wskazał prowadzący szkolenie, w terapii których możliwe jest zastosowanie elementów omawianej metody.

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Dyslalia	19	57,6%
Opóźniony rozwój mowy	30	90,9%
Afazja	17	51,5%
Dyzartria	6	18,2%
Zaburzenia płynności mowy	14	42,4%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób neurologicznych, incydentów neurologicznych lub z uszkodzenia mózgu (np. po wypadkach)	8	24,2%
Zaburzenia mowy wynikające z całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm)	18	54,5%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej	20	60,6%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności ruchowej	8	24,2%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności sprzężonej	14	42,4%
Zaburzenia mowy wynikające z dwujęzyczności	3	9,1%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (np. schizofazja)	1	3%

Źródło: opracowanie własne

Według ankietowanych osoba prowadząca szkolenie najczęściej wspominała o możliwości wykorzystania metody werbo-tonalnej w terapii opóźnionego rozwoju mowy (90,5%) oraz zaburzeń mowy wynikających z niepełnosprawności intelektualnej (60,6%). Stosunkowo często wspomniano również o zastosowaniu metody w terapii pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju (54,5%) oraz z afazją (51,5%). Siedmiu respondentów nie udzieliło żadnej odpowiedzi na pytanie. Według ankietowanych osoba prowadząca szkolenie najczęściej wspominała o trzech innych zaburzeniach mowy, niż te spowodowane niedosłuchem różnego stopnia. Tak zadeklarowało 25% respondentów. Przeważ-

nie osoby prowadzące wspominały o dyslalii, opóźnionym rozwoju mowy i całościowych zaburzeniach rozwoju. Te wyniki wskazują na przyczynę najczęściej zaznaczanych odpowiedzi w pytaniu o to, w jakich zaburzeniach kiedykolwiek osoby badane wykorzystywały elementy metody werbo-tonalnej. Widać, że zazwyczaj były to zaburzenia, o których wspomniała osoba prowadząca profesjonalne szkolenie w zakresie omawianej metody.

Autorka chciała również ocenić, czy logopedzi częściej zdecydowałiby się na uczestnictwo w certyfikowanym szkoleniu, mając świadomość, że założenia omawianej metody mogłyby wykorzystać w terapii kilku zaburzeń, co uczyniłoby tę metodę bardziej uniwersalną i przez to chętniej poznawaną przez specjalistów.

Tabela 10 prezentuje wyniki dotyczące chęci uczestnictwa w certyfikowanym szkoleniu pod warunkiem, że osoby badane miałyby świadomość, że istnieje możliwość wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna.

Tabela 10. Chęć uczestnictwa w certyfikowanym szkoleniu pod warunkiem, że osoby badane miałyby świadomość, że istnieje możliwość wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna

Czy z większym prawdopodobieństwem zdecydowałby(-aby) się Pan/Pani wziąć udział w certyfikowanym szkoleniu, jeśli miałby(-aby) Pan/Pani świadomość, że istnieje możliwość wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	65	81,3%
NIE	15	18,8%

Źródło: opracowanie własne

Logopedzi, którzy odpowiedzieli, że kiedykolwiek słyszeli o metodzie werbo-tonalnej zadeklarowali, że z większym prawdopodobieństwem wzięliby udział w certyfikowanym szkoleniu, jeśli mieliby świadomość, że istnieje możliwość wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna (81,3%).

Bardzo istotne było poznanie opinii logopedów na temat możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna. Umożliwia to dokonania szerszej analizy zebranych wyników i pozwala wyciągnąć często zaskakujące wnioski.

W tabeli 11 przedstawiono liczbę osób badanych, które uważają, że tylko surdologopeda powinien brać udział w certyfikowanym szkoleniu w zakresie metody werbo-tonalnej.

Tabela 11. Liczba osób badanych, które uważają, że tylko surdologopeda powinien brać udział w certyfikowanym szkoleniu w zakresie metody werbo-tonalnej

Czy Pana/Pani zdaniem TYLKO surdologopeda powinien brać udział w certyfikowanym szkoleniu o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	3	3,7%
NIE	77	96,3%

Źródło: opracowanie własne

Znaczna większość badanych uważa, że nie tylko surdologopeda powinien brać udział w certyfikowanym szkoleniu w zakresie metody werbo-tonalnej (96,3%), jednak trzech respondentów uważa, że logopedzi niebędący specjalistami w dziedzinie surdologopedycznej nie powinni uczestniczyć w takim szkoleniu (3,7% badanych).

W tabeli 12 zaprezentowano wyniki dotyczące opinii na temat możliwości wykorzystywania metody werbo-tonalnej w terapii osób dorosłych.

Tabela 12. Opinie osób badanych na temat wykorzystania metody werbo-tonalnej w terapii osób dorosłych

Proszę wskazać, czy według Pana/Pani metoda werbo-tonalna jest odpowiednia w terapii różnych zaburzeń mowy u dzieci, czy też można ją wykorzystać również w pracy z dorosłymi pacjentami?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Metoda werbo-tonalna może być wykorzystana zarówno w terapii dzieci, jak i osób dorosłych	48	60%
Metoda werbo-tonalna może być wykorzystana TYLKO w terapii dzieci	4	5%
Nie mam zdania	28	35%

Źródło: opracowanie własne

Można zauważyć, że choć wcześniej część logopedów zadeklarowała, że na szkoleniu osoba prowadząca wspominała o możliwości wykorzystania metody werbo-tonalnej w terapii afazji lub u osób z uszkodzeniami mózgu w wyni-

ku wypadków lub chorób neurologicznych, to aż 35% respondentów zaznaczyło, że nie ma zdania na temat zastosowania elementów omawianej metody w terapii dorosłych pacjentów. Ponad połowa ankietowanych odpowiedziała jednak, że elementy metody werbo-tonalnej mogą być wykorzystane zarówno w terapii dzieci, jak i osób dorosłych (60%). Po analizie odpowiedzi na to pytanie można zaobserwować interesujące zjawisko. Ujawnia się niepewność respondentów, pomimo częstego wskazywania afazji jako możliwego zaburzenia, w terapii którego można wykorzystać metodę werbo-tonalną – nie wiadomo, czy wynika to z braku potwierdzonych informacji, których zabrakło na przykład podczas szkolenia lub w literaturze przedmiotu, czy z obawy, że dorośli pacjenci uznają to za nieodpowiednio dobraną metodę.

W tabeli 13 zaprezentowano wyniki dotyczące opinii na temat możliwości wykorzystania metody werbo-tonalnej u dzieci w normie w celu stymulowania rozwoju.

Tabela 13. Opinie osób badanych na temat wykorzystania metody werbo-tonalnej u dzieci w normie w celu stymulowania rozwoju

Czy według Pana/Pani można stosować elementy metody werbo-tonalnej u dzieci w normie rozwojowej w celu stymulacji i wspomaganie rozwoju?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	72	91,1%
NIE	7	8,9%

Źródło: opracowanie własne

Większość respondentów uważa, że elementy metody werbo-tonalnej można stosować u dzieci w normie rozwojowej w celu stymulacji i wspomaganie rozwoju (91,1%), jednak aż 8,9% ankietowanych uważa, że nie należy tego robić. Jedna osoba nie odpowiedziała na to pytanie.

W tabeli 14 zaprezentowane zostały opinie osób ankietowanych na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy.

Tabela 14. Opinie osób badanych na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy

Jaka jest Pana/Pani opinia na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Metoda werbo-tonalna powinna być stosowana wyłącznie w terapii surdologopedycznej	2	2,5%
Wykorzystanie metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna to zły pomysł	0	0%
Wykorzystanie metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna to dobry pomysł	64	80%
Nie mam opinii	14	17,5%

Źródło: opracowanie własne

80% badanych ma pozytywną opinię na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. Następnie respondenci zostali poproszeni o uzasadnienie powyższego stanowiska. Uzyskane odpowiedzi można pogrupować w następujący sposób:

- odpowiedzi związane z pozytywnymi efektami w terapii opóźnionego rozwoju mowy (na przykład: *Metoda wspomaga m.in. tworzenie dźwięków mowy u dzieci prawidłowo słyszących (np. z ORM) (Jest to metoda pomocna m.in w opóźnionym rozwoju mowy)*);
- odpowiedzi związane z urozmaiceniem terapii (na przykład: *Wykorzystanie elementów metody w terapii dzieci pozwala uatrakcyjnić zajęcia, zwiększa motywację dzieci do ćwiczeń, przynosi szybsze efekty*);
- odpowiedzi związane z uniwersalnością metody i jej szerokim zastosowaniem (na przykład: *Ma szerokie zastosowanie na różnego rodzaju zaburzenia, jest uniwersalna*);
- odpowiedzi związane z efektami płynącymi z zastosowania metody w terapii innych zaburzeń (na przykład: *Przynosi świetne efekty u pacjentów, u których inne metody terapii zawiodły*);

- odpowiedzi związane z wielopłaszczyznową stymulacją pacjenta (na przykład: *Pracujemy na wielu płaszczyznach, dopasowanie się do pacjenta, indywidualnych potrzeb do konkretnej osoby*);
- odpowiedzi związane z pracą nad konkretnymi umiejętnościami pacjenta (na przykład: *Metoda pomaga budować wspólne pole uwagi, prowadzi do naśladownictwa, urozmaica ćwiczenia warg, ćwiczenia pamięci, ćwiczenia planowania i pamięci wzorów ruchowych do danych wzorców rytmicznych*);
- odpowiedzi związane z doбором metody do pacjenta (na przykład: *Metody pracy dobieram do możliwości i potrzeb dziecka. Często w terapii wykorzystuję ruch ciała czy różne gesty wizualizacyjne. Jeśli obserwuję, że dziecko, niezależnie od jego zaburzenia, korzysta z wprowadzanych elementów metody werbo-tonalnej to konsekwentnie je wykorzystuję*);
- odpowiedzi związane z możliwością wykorzystania metody w terapii pacjentów w różnym wieku (na przykład: *Elementy tej metody wpłyną pozytywnie na rozwój mowy dziecka, ale też mogą być pomocne w procesie terapeutycznym pacjentów afatycznych, gdzie kompetencje językowe zostały utracone i należy je odbudować*);
- odpowiedzi związane z założeniami metody (na przykład: *Takie są założenia metody*);
- odpowiedzi inne (na przykład: *Działa*).

Większość logopedów wyraziła pozytywną opinię na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy. Wielu z nich również wskazało, że ta metoda może być stosowana praktycznie we wszystkich zaburzeniach. Z tego powodu bardzo istotne było poznanie opinii logopedów na temat zaburzeń mowy, w których – według nich – nie powinno stosować się elementów metody werbo-tonalnej. W tabeli 15 przedstawiono wyniki dotyczące istnienia zaburzeń mowy, w terapii których należałoby z ostrożnością wykorzystywać elementy metody werbo-tonalnej według osób badanych.

Tabela 15. Istnienie zaburzeń mowy, w terapii których należy z ostrożnością wykorzystywać elementy metody werbo-tonalnej według osób badanych

Czy według Pana/Pani istnieją zaburzenia mowy, w terapii których należałoby z ostrożnością wykorzystywać elementy metody werbo-tonalnej?

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
TAK	17	21,5%
NIE	62	78,5%

Źródło: opracowanie własne

78,5% badanych uważa, że nie ma żadnych zaburzeń, w terapii których należałoby z ostrożnością wykorzystywać elementy metody werbo-tonalnej, jednak aż 21,5% respondentów zaznaczyło odpowiedź, która oznacza, że istnieją zaburzenia mowy, w których nie powinno stosować się elementów omawianej metody – ci ankietowani zostali poproszeni o wymienienie zaburzeń, które mieli na myśli, zaznaczając powyższą odpowiedź. W tabeli 16 przedstawiono zaburzenia mowy, w terapii których nie wolno wykorzystywać elementów metody werbo-tonalnej według osób badanych.

Tabela 16. Zaburzenia mowy, w terapii których nie wolno wykorzystywać elementów metody werbo-tonalnej według osób badanych

Proszę określić, jakie zaburzenia mowy Pana/Pani zdaniem uniemożliwiają wykorzystanie elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna.

ODPOWIEDŹ	LICZBA ODPOWIEDZI	ODPOWIEDZI PROCENTOWO
Dyslalia	1	7,1%
Opóźniony rozwój mowy	1	7,1%
Afazja	1	7,1%
Dyzartria	2	14,3%
Zaburzenia płynności mowy	2	14,3%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób neurologicznych, incydentów neurologicznych lub z uszkodzenia mózgu (np. po wypadkach)	3	21,4%
Zaburzenia mowy wynikające z całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm)	3	21,4%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej	1	7,1%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności ruchowej	5	35,7%
Zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności sprzężonej	3	21,4%

Tabela 16. cd.

Zaburzenia mowy wynikające z dwujęzyczności	1	1%
Zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (np. schizofazja)	9	64,3%

Źródło: opracowanie własne

Większość respondentów wybrała jedno zaburzenie mowy, które uniemożliwia stosowanie elementów metody werbo-tonalnej – 64% badanych wskazało na zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (na przykład schizofazja). Następnie ankietowani zostali poproszeni o uzasadnienie powyższego zdania. Odpowiedzi zostały przydzielone do następujących kategorii:

- odpowiedzi związane z ograniczeniem ruchu w wyniku niepełnosprawności ruchowej i dyzartrii (na przykład: *Metoda zakłada ruchy ciała, czasem niemożliwe do wykonania u osób z niepełnosprawnością ruchową*);
- odpowiedzi związane z możliwymi skutkami ubocznymi (np. wywołanie stereotypiów) w terapii osób z całościowym zaburzeniem rozwoju i zaburzeniami wynikającymi z chorób psychicznych (na przykład: *Wg mnie potrzebna jest uważność, czy nie stymuluje się np. echolalii poprzez pracę z powtarzalnymi kreacjami ruchowymi*);
- odpowiedzi inne (na przykład: *Przeciwwskazania należy rozpatrywać indywidualnie*).

Wszystkie odpowiedzi ujawniają ogromną wiedzę logopedów na temat różnych zaburzeń i bodźców, które mogą wpłynąć na pogorszenie objawów, jak na przykład w przypadku zaburzeń wynikających z chorób psychicznych. Logopedzi instynktownie wskazywali ten rodzaj zaburzeń mowy, ponieważ nie ma potwierdzonych badań, które mogłyby jednoznacznie wskazywać na negatywny wpływ metody werbo-tonalnej na pacjentów, ale – co należy podkreślić – ta metoda nie jest raczej dla nich przeznaczona i nie jest wykorzystywana w terapii takich zaburzeń. Jeżeli chodzi o ograniczenia ruchowe, terapeuci często prowadzą ciało pacjenta lub starają się wykorzystać te elementy metody, które nie zakładają ruchu osoby stymulowanej – stąd też zdecydowanie niższy odsetek specjalistów, którzy wskazali niepełnosprawność ruchową jako bezwzględne przeciwwskazanie do wykorzystania metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej.

WNIOSKI

Poziom świadomości polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy jest stosunkowo wysoki. Ze 102 badanych 80 kiedykolwiek słyszało o metodzie werbo-tonalnej. Aż 52,6% z nich ocenia swoje kompetencje w zakresie jej praktycznego zastosowania na wysokim poziomie, co udowadnia, że wśród osób badanych byli praktycy, a nie jedynie teoretycy metody.

W Polsce metoda werbo-tonalna wciąż się rozwija i zyskuje coraz więcej zwolenników – specjaliści poszerzają swoje kompetencje, żeby móc wykorzystywać metody najbardziej dostosowane do ich pacjentów. Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy jest stosunkowo wysoka, mimo że ta metoda dotarła do Polski względnie niedawno. Specjaliści często wskazują na efekty, które bywają spektakularne, zwłaszcza w przypadku, gdy inne metody zawiodły. Nie boją się eksperymentować z wykorzystaniem elementów metody, jednak jeszcze nie mają tyle odwagi, aby robić to w obrębie każdej grupy pacjentów. Istotne jest to, żeby specjaliści prowadzący certyfikowane szkolenia wspominali częściej o jak największej liczbie możliwości wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii różnych zaburzeń mowy. Badania wykazały, że bardzo silny wpływ ma zdanie osoby prowadzącej. Osoby, które uczestniczyły w szkoleniu, na którym wspomniano o trzech innych zaburzeniach mowy, w terapii których można wykorzystać elementy metody, w późniejszym czasie w swojej karierze zawodowej to zrobiły. Najczęściej wspomina się jednak o zaburzeniach, które są typowe dla dzieci, a te charakterystyczne dla osób dorosłych są pomijane, choć oczywiście nie zawsze. Pojawia się coraz więcej głosów specjalistów, którzy wskazują na skuteczność metody werbo-tonalnej w terapii osób dorosłych, ale wciąż jeszcze nie jest to tak często wymieniane jak efekty obserwowane w terapii opóźnionego rozwoju mowy czy zaburzeń mowy w niepełnosprawności intelektualnej. Z tego powodu obserwuje się niepewność logopedów, którzy podczas badania mieli zdecydować, czy metoda werbo-tonalna może być wykorzystywana w terapii osób dorosłych. Wielu respondentów nie miało zdania na ten temat, mimo że wcześniej udzielone odpowiedzi na pytania wskazują, że logopedzi są świadomi możliwości wykorzystania elementów metody w zaburzeniach afatycznych.

Metoda jest prosta, intuicyjna i skuteczna. Jej znajomość i wykorzystanie mogłoby przynieść efekty w terapii pacjentów, u których inne sposoby pracy zawiodły. Badania wykazały, że również przedstawienie metody werbo-tonalnej jako bardziej uniwersalnej zachęciłoby więcej specjalistów do wzięcia udziału w certyfikowanym szkoleniu.

ZAKOŃCZENIE

Badania przeprowadzone w innych krajach wskazują na skuteczność metody w zakresie kształtowania nadawania i odbioru mowy w terapii różnych zaburzeń lub nawet u osób w normie w zakresie dydaktyki języków obcych lub stymulacji rozwoju mowy małego dziecka. Na polskim rynku nie ma wielu publikacji dotyczących wykorzystania metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy, dlatego stanowi to świetny obszar do prowadzenia badań, a następnie publikowania i opisywania wyników, które mogą mieć duży wpływ na rozwój metody w Polsce. Opisy sposobów modyfikacji i dostosowania metody werbo-tonalnej do terapii różnych pacjentów również wymagają uzupełnienia. Badania w zakresie metody werbo-tonalnej i wykorzystania jej elementów w terapii logopedycznej różnych zaburzeń mowy stanowią nieodkryty obszar polskiej logopedii, który wymaga eksploracji. Wszystkie te działania mogą prowadzić do uczynienia metody werbo-tonalnej bardziej uniwersalną, a jest to niezwykle korzystne zarówno dla logopedów, jak i dla ich pacjentów.

BIBLIOGRAFIA I ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- Billerey B., Borowska B., 2019, *Correction de la prononciation de la voyelle [æ] en français selon la méthode verbo-tonale – proposition d’activités pour les apprenants et les enseignants polonais dans l’éducation précoce*, [w:] *Pedagogika wczesnoszkolna w Polsce i na świecie. Teoria i implikacje praktyczne*, red. B. Borowska, M. Buk-Cegiełka, Lublin, s. 43–64.
- Dobrić A., 2014, *Verbotonal method in phonetic correction of palatal approximant /ʎ* [HTML], /, abstrakt z wystąpienia na konferencji w Portugalii, dostępny w internecie: <https://www.bib.irb.hr/744031>, ostatni dostęp: 14.06.2021.
- Dobrić A., Nemet L., 2015, *Global approach in rehabilitation of hearing, speech and language of children with down syndrome* [HTML], abstrakt z wystąpienia na V Międzynarodowej Konferencji na temat Fundamentalnych i Stosowanych Aspektów Mowy i Języka w Serbii, dostępny w internecie: <https://www.bib.irb.hr/900252>, ostatni dostęp: 14.06.2021.
- Dulčić A., red., 2014, *Actuality of Guberina’s thought in century of mind*, Zagrzeb.
- Dulčić A., red., 2015, *Translation approach in diagnostics and rehabilitation of listening and speech – 55 years of SUVAG*, Zagrzeb.
- Dulčić A., red., 2018, *SUVAG 2007-2017*, Zagrzeb.
- Dziedzic A., *Metoda werbo-tonalna. Terapia przez zabawę – bezpłatny webinar* [HTML], 14.06.2021 [w:] Facebook – Therapeutis – dr Anna Ziółkowska – Logopeda Lubin [online].
- Eckert U., Prozych A., 2012, *Proces zmian zachodzących w surdopedagogice*, „Niepełnosprawność”, t. 7, s. 101–108.
- Grochala B., 2017, *Michalina Biernacka, Znajdź z polskim wspólny język. Fonetyka w nauczaniu języka polskiego jako obcego*, [w:] „Kształcenie polonistyczne cudzoziemców”, t. 24: *Odmiany stylistyczne i specjalistyczne języka, kształcenie dzieci i młodzieży*, s. 285–290.
- Guberina P., 2013, *The Verbotonal Method*, Zagrzeb.

- Kacprzyk-Mechuła K., 2018, *Metoda werbo-tonalna w terapii logopedycznej dzieci z upośledzeniem umysłowym* [HTML], „Forum Logopedy”, t. 12, dostępny w internecie: <https://forum-logopedy.pl/artukul/metoda-werbo-tonalna-w-terapii-logopedycznej-dzieci-z-uposledzeniem-umyslowym>, ostatni dostęp: 14.06.2021.
- Klaczak M., Majewicz P. red., 2006, *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Kraków.
- Lorenc A., *Metoda werbo-tonalna*, 2015, [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 298–311.
- Lorenc A., Dziedzic A., 2018, *Metoda werbo-tonalna w praktyce logopedycznej* [w:] *Metody terapii logopedycznej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Lublin, s. 47–62.
- Lorenc A., Kurkowski M., 2015, *Metoda audytywno-werbalna* [w:] *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk, s. 249–268.
- Lorenc A., *Metoda werbo-tonalna w terapii logopedycznej* [HTML], 2018, „Forum Logopedy”, t. 28, dostępny w internecie: <https://forumlogopedy.pl/artukul/metoda-werbo-tonalna-w-terapii-logopedycznej>, ostatni dostęp: 14.06.2021.
- Milanović I., Dobrić A., 2017, *Usage of verbotonal method on the example of correction of fricatives in Croatian* [HTML], „Jezici i kulture u vremenu i prostoru 7”, abstrakt z wystąpienia na konferencji w Serbii, dostępny w internecie: <https://www.bib.irb.hr/919595>, ostatni dostęp: 14.06.2021.
- Panas A., 2012, *Wczesna interwencja terapeutyczna u dzieci do 3. roku życia*, „Biuletyn Logopedyczny” t. 26, s. 41–45.
- Paškvalin M., 1997, *Verbotonal method in the rehabilitation of cerebral damages*, „Defektološka teorija i praktika” t. 1, s. 72–77.
- Podgórska-Jachnik D., 2016, *Zmiany we współczesnej edukacji osób niesłyszących w Polsce w kontekście wybranych rozwiązań polityki oświatowej*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej. Polityka oświatowa w kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych”, t. 22, s. 132–152.
- Prożych A., Radziszewska-Konopka M., 2007, *Dźwięki Marzeń – Ogólnopolski Program Rehabilitacji dzieci z wadą słuchu. Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą słuchu*, Fundacja Orange.
- Runjić N., 1999, *Interdisciplinary character of Guberina's verbotonal method-theory, diagnostics and rehabilitation*, abstrakt z wystąpienia na konferencji w Chorwacji.
- Trochymiuk A., 2007, *Metoda werbo-tonalna w terapii dzieci z uszkodzeniami słuchu*, „Logopedia”, t. 36, s. 125–137.
- Yang Y., Wannaruk A., Lian A-P., 2018, *Improving the English Speaking Skills and Phonological Working Memory of Chinese Primary EFL Learners with a Verbotonal-based Approach*, „Rangsit Journal of Arts and Sciences”, s. 141–156.