

## Nowoczesne metody terapeutyczne – Metoda Warnkego.

Obecnie na rynku mamy sporo metod terapeutycznych pomagających w pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wiele z nich wykorzystuje się w terapii specyficznych trudności w uczeniu się oraz zaburzeń przetwarzania słuchowego. Jedną z nich, obecną na polskim rynku terapeutycznym od 2010 roku, jest metoda opracowana przez Freda Warnke. Warnke był specjalistą z dziedziny psychoakustyki i psycholingwistyki. To autor wielu publikacji oraz patentów w zakresie urządzeń medycznych do nauki wspomaganiej, diagnostyki, przetwarzania informacji słuchowych.

### DLA KOGO?

Metoda Warnkego to nowoczesna metoda terapeutyczna wykorzystująca specjalistyczną aparaturę medyczną. Adresowana jest przede wszystkim dla dzieci od 6 roku życia i młodzieży borykających się z trudnościami w nauce czytania i pisania. Szczególnie tych, u których stwierdzono ryzyko dysleksji lub dysleksję rozwojową oraz zaburzenia przetwarzania słuchowego (APD). Po rozwiązaniu proponowane przez Freda Warnke mogą także sięgać osoby



dorosłe, które chcą poprawić swoje umiejętności

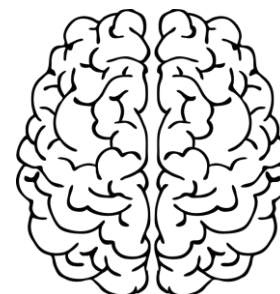


czytania i pisania, są zainteresowane poprawą funkcjonowania mózgu po jego uszkodzeniu, np. po udarze lub mają zdiagnozowane symptomy zaczynającego się niedosłuchu starczego.

### ZAŁOŻENIA

W ocenie autora metody najczęstszym podłożem trudności w nauce czytania, pisania i mówienia są deficyty przetwarzania informacji sensorycznych (wzrokowych, słuchowych i motorycznych) na poziomie centralnego układu nerwowego. Brak automatyzacji przetwarzania wyżej wymienionych informacji leżących u podłoża tak skomplikowanych czynności jak czytanie i pisanie sprawia, że tradycyjne próby nauki wiążą się dla dziecka z ogromnym wysiłkiem, mocno zniechęcającym do pracy.

Kolejną istotną przyczyną wymienionych na początku trudności jest niedostateczna koordynacja półkul mózgowych. Aby proces uczenia się czytania i pisania przebiegał bez zakłóceń, obie półkule mózgowie muszą ściśle ze sobą współpracować.



Tymczasem w większości przypadków dysleksji szlak nerwowy łączący obie półkule mózgowie

jakim jest ciało modelowate, nie działa prawidłowo.

### ATOMATYZACJA

Aby lepiej zrozumieć czym jest automatyzacja i jakie są jej zalety, autor metody Fred Warnke proponuje przyjrzeć się nauce prowadzenia samochodu.



Większość dorosłych zapewne pamięta swoje początki za kierownicą. Wsiadając do samochodu po raz pierwszy kandydaci na przyszłych kierowców zwykle wilgotnymi dłońmi ściskają z całej siły kierownicę. Każde poruszenie stóp na pedałach gazu i sprzęgła, każdy ruch ręki w kierunku dźwigni zmiany biegów jest przez nich sterowany świadomie. Jednak z biegiem czasu, w miarę jak rośnie stopień zautomatyzowania czynności związanych z kierowaniem pojazdem, maleje ilość wydatkowanej na nie energii. Możemy to stwierdzić po tym jak łatwo kierowca uczestniczy w zajmującej rozmowie z pasażerami. Ponieważ możliwe jest wykonywanie tylko jednej czynności poznawczej, tylko jednej czynności świadomej w danym momencie, jazda samochodem u kierowcy zdolnego do swobodnej rozmowy z pasażerami musi być czynnością w najwyższym stopniu zautomatyzowaną. Analogicznie trudno wymagać od dziecka, które musi wkładać znaczny wysiłek w złożenie słowa i jego

poprawne odczytanie, aby się skoncentrowało na czytanej treści i dobrze ją zrozumiało. Brak automatyzacji bazowej umiejętności dekodowania utrudnia realizację czynności bardziej złożonej jaką jest interpretacja czytanej treści.

### DIAGNOZA

Przed przystąpieniem do pracy terapeutycznej przeprowadzana jest diagnoza. Dzięki wykorzystaniu aparatury medycznej, pozwala ona na trafne określenie problemów w zakresie przetwarzania bodźców wzrokowych i słuchowych na poziomie centralnego układu nerwowego. Procedura diagnostyczna składa się z 14 kroków. Każde z zadań testowych bada inną kompetencję z zakresu percepcji wzrokowej, słuchowej oraz motoryki.



### TERAPIA

W oparciu o wyniki uzyskane w procesie diagnozy terapeuta opracowuje program treningowy dostosowany do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta. Program terapeutyczny obejmuje dwie części, dwa etapy.

Pierwsza część pracy terapeutycznej to tzw. trening funkcji podstawowych. Do treningu funkcji



Źródło: <https://www.amazon.de/MediTECH-2> 1

podstawowych wykorzystywany jest Brain-Boy Universal. To niewielkie urządzenie, które w formie zabawy – programy treningowe przypominają gry – pozwala na usprawnianie siedmiu funkcji słyszenia centralnego, widzenia i motoryki. Należą do nich próg kolejności słuchowej i wzrokowej, słyszenie kierunkowe, różnicowanie tonów, koordynacja słuchowo-motoryczna, czas reakcji, rozpoznawanie wzorca częstotliwości i długości tonów. Ten etap pracy nie musi być w całości prowadzony w gabinecie. Warnke pisze, że dobrym rozwiązaniem jest jednak jednostka treningowa (raz w tygodniu) w gabinecie i kolejnych pięć lub sześć w domu. Terapeuta może sprawdzić czy trening był wykonywany i jakie były rezultaty, ponieważ każde ćwiczenie zapisuje się w pamięci urządzenia. Czas trwania tego etapu szacuje się na dwa do czterech miesięcy. Okres pracy zawsze uzależniony jest od problemów pacjenta i motywacji do pracy.



Źródło: <https://www.google.com/url?sa=i&>

Druga część terapii to z kolei trening lateralny. Ta część pracy terapeutycznej jest częścią typowo gabinetową.

Wykonywany jest na urządzeniu Audio4Lab – Alpha Trainer. Warnke wyróżnia w niej trzy etapy. W pierwszym uczeń, pacjent bezgłośnie

śledzi tekst czytany przez trenera. Ćwiczący słyszy głos terapeuty w słuchawkach, przy czym co charakterystyczne dla tego treningu głos ten wędruje między prawym, a lewym uchem trenującego. W drugim etapie dziecko, dorosły czyta równocześnie z terapeutą. Tym razem między jednym uchem a drugim wędrują głosy obu uczestników ćwiczenia. Zatem jeśli w uchu prawym ćwiczący słyszy swój głos, a w lewym głos terapeuty, to następnie jego wędruje do uch lewego, a terapeuty do prawego. Trzeci etap przebiega według tej samej zasady z tym, że teraz uczeń nie czyta razem z terapeutą, który dostosowuje się do jego tempa dekodowania tylko z głosem z płyty CD. Tu dziecko stara się dostosować do tempa lektora. Zasadniczym celem treningu lateralnego, oprócz poprawy techniki czytania, jest usprawnianie koordynacji półkul mózgowych, a dokładniej ciała modzelowatego – „linii komunikacyjnej” między obiema półkulami. Warnke pisze, że w przypadku dzieci druga część treningu terapeutycznego najczęściej trwa tyle miesięcy ile dziecko ma lat.

#### ZALETY I KORZYŚCI

Do istotnych zalet i korzyści wynikających ze stosowania Metody Warnkego w pracy terapeutycznej należy zaliczyć:



- atrakcyjność, zwłaszcza dla młodszych pacjentów, którzy świetnie odnajdują się w świecie efektów wizualnych, dźwiękowych oraz gier, w których mogą sprawdzić swoje umiejętności,
- koncentrację na przyczynach, a nie objawach problemu,
- wpływ na prawidłowy rozwój procesów poznawczych,
- wyrównywanie deficytów w zakresie centralnego przetwarzania informacji sensorycznych,
- pozytywny wpływ na szereg umiejętności szkolnych, takich jak: rozumienie mowy, poziom koncentracji uwagi, tempo czytania, czytanie ze zrozumieniem,
- szybsze reakcje na docierające bodźce,
- łatwiejsze przyswajanie nowych informacji,
- łatwiejsza nauka języka obcego - wykorzystanie treningu lateralnego w nauce języka obcego zwiększa efektywność jego przyswajania (więcej na ten temat można przeczytać na stronie [www.flic-project.org](http://www.flic-project.org)).

#### EFEKTYWNOŚĆ TERAPII



Pozytywne rezultaty terapii Metodą Warnkego zostały potwierdzone badaniami profesora

Uwo Tewesa z Uniwersytetu w Hanowerze.

Profesor poddał badaniu grupę dzieci z dysleksją. Badane dzieci podzielił na trzy grupy:

A – grupa kontrolna z dysleksją biorąca udział w tradycyjnych lekcjach dodatkowych,

B – grupa z dysleksją wykonująca trening automatyzacji funkcji podstawowych,

C – grupa z dysleksją wykonująca trening automatyzacji funkcji podstawowych, dodatkowo poddana treningowi lateralizacji.

Po czterech miesiącach terapii odnotowano następującą poprawę w zakresie pisowni u badanych:

A – grupa - redukcja błędów o 6,3%

B – grupa - redukcja błędów o 18,9 %

C – grupa - redukcja błędów o 42,6%

Również badania prowadzone na gruncie polskim mówią o pozytywnych rezultatach stosowania metody zarówno na poziomie przetwarzania bodźców słuchowych jak i na poziomie wytworów (mniejsza ilość błędów w dyktandzie). Badania prowadzone były w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego pod kierunkiem prof. Małgorzaty Lipowskiej<sup>1</sup>. W badaniu wzięła udział grupa uczniów

<sup>1</sup> Zob. Lipowska, M., Łada, A., Pawlicka, P., & Jurek, P. (2019). The use of the Warnke Method in developmental dyslexia therapy for children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 64, 101060: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397318303460?via%3Dihub>

w przedziale wiekowym 10-12 lat z klas 4 i 5,  
u których stwierdzono dysleksję rozwojową.

**Marzena Piekarczyk** – terapeuta

Metody Warnkego

Bibliografia:

1. Bocian Lipowska, M., Łada, A., Pawlicka, P., & Jurek, P. (2019). „*The use of the Warnke Method in developmental dyslexia therapy for children*” [W:] Journal of Applied Developmental Psychology, 64, 101060:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397318303460?via%3Dihub>
2. Warnke F. „*Metoda Warnkego. Dysleksja stop. Słuch, wzrok, ruch. Skuteczna pomoc w problemie automatyzacji funkcji*”. Wyd. Biomed neurotechnologie, Wrocław 2014r.

Źródła zdjęć:

1. <https://www.amazon.de/MediTECH>
2. <https://www.google.com/url?sa=i&>
3. Pixabay – darmowe zasoby zdjęć na licencji CC0 (Creative Commons Zero).