

PODRĘCZNIK KLINICZNY DWA

20 PRAKTYCZNYCH PROTOKOŁÓW

Interwencje poznawcze oparte na dowodach
dla neuropsychologów, neuropsychopedagogów
i specjalistów zdrowia psychicznego



Uwaga • Pamięć • Kontrola inhibicyjna • Elastyczność poznawcza
Funkcje wykonawcze • Regulacja emocjonalna



Prawa autorskie i zakres wykorzystania

© 2026 PODRĘCZNIK KLINICZNY DWA 20 PRAKTYCZNYCH PROTOKOŁÓW.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał został opracowany jako praktyczne wsparcie dla wykwalifikowanych specjalistów prowadzących interwencje poznawcze. Zawarte protokoły należy zawsze dostosować do wieku, możliwości, stanu zdrowia, potrzeb, diagnozy funkcjonalnej oraz reakcji konkretnej osoby.

Materiał nie zastępuje diagnozy psychologicznej lub neuropsychologicznej, leczenia, konsultacji medycznej, superwizji ani profesjonalnego osądu klinicznego. W przypadku objawów nagłych, nasilających się lub budzących niepokój należy skierować pacjenta do odpowiedniego specjalisty.

Zabrania się odsprzedaży, kopiowania, udostępniania oraz rozpowszechniania całości lub części materiału bez zgody właściciela praw autorskich.



**Wsparcie
kliniczne**



**Indywidualna
adaptacja**



**Odpowiedzialne
stosowanie**

Spis treści

Wprowadzenie	03
--------------	----



MODUŁ 01

MODUŁ 01 — JAK KORZYSTAĆ Z PODRĘCZNIKA

Jak korzystać z podręcznika	04
Czym jest protokół interwencji poznawczej	05
Kliniczny schemat wyboru protokołu	06
Stała struktura sesji i dokumentowanie wyników	07



MODUŁ 02

MODUŁ 02 — UWAGA

Wprowadzenie do modułu	08
Protokół 01: Uwaga podtrzymywana	09–10
Protokół 02: Uwaga selektywna	11–12
Protokół 03: Uwaga naprzemienna	13–14
Protokół 04: Uwaga podzielna	15–16
Protokół 05: Integracja wzrokowo-słuchowa	17–18



MODUŁ 03

MODUŁ 03 — PAMIĘĆ

Wprowadzenie do modułu	19
Protokół 06: Pamięć robocza	20–21
Protokół 07: Pamięć słuchowa	22–23
Protokół 08: Pamięć wzrokowa	24–25
Protokół 09: Pamięć epizodyczna	26–27
Protokół 10: Pamięć sekwencyjna	28–29



MODUŁ 04

MODUŁ 04 — KONTROLA HAMOWANIA

Wprowadzenie do modułu	30
Protokół 11: Hamowanie zachowania	31–32
Protokół 12: Hamowanie poznawcze	33–34
Protokół 13: Kontrola impulsów w zadaniu	35–36



MODUŁ 05

MODUŁ 05 — ELASTYCZNOŚĆ POZNAWCZA

Wprowadzenie do modułu	37
Protokół 14: Zmiana reguł	38–39
Protokół 15: Adaptacja do zmian	40–41
Protokół 16: Alternatywne rozwiązywanie problemów	42–43



MODUŁ 06

MODUŁ 06 — FUNKCJE WYKONAWCZE

Wprowadzenie do modułu	44
Protokół 17: Planowanie etapów działania	45–46
Protokół 18: Organizacja i priorytety	47–48
Protokół 19: Monitorowanie i autokorekta	49–50



MODUŁ 07

MODUŁ 07 — REGULACJA EMOCJONALNA I INTEGRACJA

Wprowadzenie do modułu	51
Protokół 20: Rozpoznawanie i modulowanie emocji	52–53
Indywidualny plan interwencji	54
Mapa decyzji klinicznych	55
Lista kontrolna sesji	56
Zasady etyczne i wskazówki końcowe	57

Od obserwacji do uporządkowanej interwencji

Masz przed sobą narzędzie stworzone po to, aby ułatwić przejście od obserwacji trudności pacjenta do świadomego wyboru interwencji.

W praktyce klinicznej samo rozpoznanie problemu często nie wystarcza. Trzeba jeszcze określić funkcję poznawczą, wyznaczyć cel, dobrać zadanie, obserwować reakcję pacjenta oraz zdecydować, czy należy zwiększyć trudność, utrzymać obecny poziom czy zmodyfikować sposób pracy.

Ten podręcznik prowadzi Cię przez ten proces krok po kroku. Każdy z 20 protokołów pokazuje, co rozwijasz, dla kogo dana interwencja może być pomocna, jak przygotować sesję, jakie sygnały obserwować i jak bezpiecznie dostosować poziom trudności.

Nie traktuj protokołów jak sztywnych scenariuszy. Korzystaj z nich jak z klinicznej mapy, którą należy połączyć z oceną funkcjonalną, potrzebami pacjenta oraz własnym doświadczeniem zawodowym.

Pracuj spokojnie, zapisuj obserwacje i wprowadzaj jedną zmianę naraz. Dzięki temu łatwiej zauważysz rzeczywisty postęp i lepiej zaplanujesz kolejne spotkanie.



Dobry protokół nie zastępuje myślenia klinicznego — pomaga je uporządkować.



JAK KORZYSTAĆ Z PODRĘCZNIKA

Od obserwacji trudności do wyboru właściwej interwencji



Protokół to mapa działania, a nie sztywny scenariusz

Protokół interwencji poznawczej to uporządkowany plan pracy ukierunkowany na konkretną funkcję poznawczą. Określa cel, sposób działania, sposób obserwacji i możliwe adaptacje.

Funkcja poznawcza to proces umysłowy niezbędny do przyjmowania, zapamiętywania, organizowania i wykorzystywania informacji.

5 Adaptacja

Zmiana instrukcji, czasu, liczby bodźców, tempa lub poziomu wsparcia w zależności od możliwości pacjenta.

4 Wskaźniki obserwacji

Elementy, które specjalista zapisuje podczas zadania: czas, poprawność, pominięcia, impulsywne odpowiedzi, poziom pomocy, zmęczenie i reakcję emocjonalną.

PRZYKŁAD

Obserwacja: pacjent szybko traci koncentrację.

Funkcja: uwaga podtrzymywana.

Cel: utrzymanie skupienia przez określony czas.

Zadanie: wyszukiwanie symboli.

Pomiar: czas pracy, liczba pominięć i oznaki zmęczenia.

1 Funkcja poznawcza

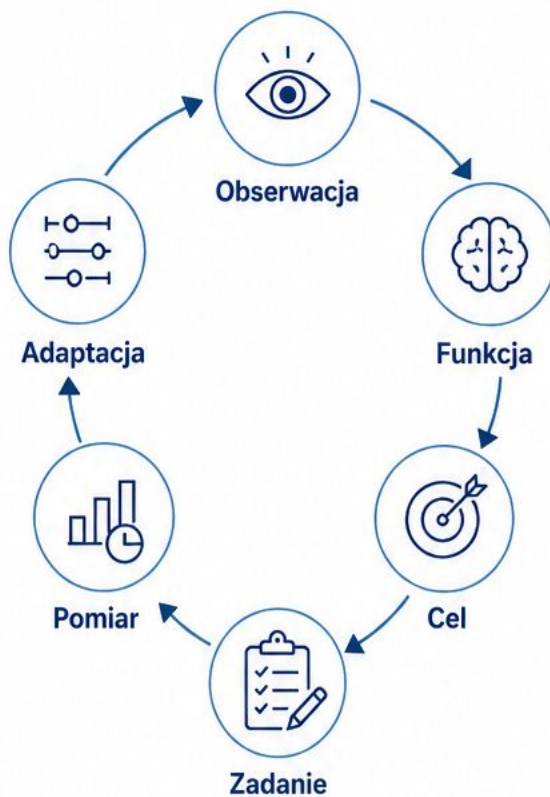
Proces umysłowy, który jest głównym przedmiotem pracy, na przykład uwaga, pamięć lub planowanie.

2 Cel kliniczny

Konkretna umiejętność, którą chcemy ćwiczyć lub wspierać. Cel powinien być możliwy do zaobserwowania.

3 Zadanie

Aktywność dobrana tak, aby uruchomić trenowaną funkcję w kontrolowanych warunkach.



WAŻNE

Ten sam objaw może mieć różne przyczyny. Przed wyborem protokołu uwzględnij stan emocjonalny, sen, leki, ból, zmęczenie, wzrok, słuch i poziom zrozumienia instrukcji.

Jak wybrać właściwy protokół?

Specjalista nie powinien wybierać protokołu na podstawie jednej skargi. Najpierw zbiera obserwacje, sprawdza czynniki zakłócające, formułuje hipotezę funkcjonalną, a dopiero potem dobiera interwencję.



KROK 1 — Nazwij obserwowaną trudność
Co dokładnie robi lub czego nie robi pacjent?





KROK 2 — Określ sytuację
Kiedy trudność się pojawia? Jak długo trwa?
Co ją nasila lub zmniejsza?





KROK 3 — Sprawdź czynniki zakłócające
Zmęczenie, stres, ból, brak snu, problemy sensoryczne, niezrozumienie instrukcji, leki lub obniżona motywacja.





KROK 4 — Wybierz najbardziej prawdopodobną funkcję
Uwaga, pamięć, kontrola hamowania, elastyczność poznawcza, funkcje wykonawcze lub regulacja emocjonalna.





KROK 5 — Ustal jeden główny cel
Cel powinien być konkretny i możliwy do obserwowania w trakcie zadania.





KROK 6 — Dobierz protokół i poziom początkowy
Zacznij od poziomu, na którym pacjent może odnieść częściowy sukces bez nadmiernej frustracji.





KROK 7 — Zastosuj, zapisz i zdecyduj
Po sesji wybierz: zwiększyć trudność, utrzymać poziom, uprościć zadanie lub zmienić hipotezę.

PRZYKŁADY



Nie utrzymuje skupienia → Protokół **01**



Rozpraszają go bodźce → Protokół **02**



Szybko zapomina instrukcję → Protokół **06**



Działa bez zastanowienia → Protokół **11**



Nie potrafi zmienić reguły → Protokół **14**



Nie organizuje etapów → Protokół **17**



Trudno mu regulować emocje → Protokół **20**



Nie wnioskuj o diagnozie na podstawie wyniku jednego ćwiczenia.

Stała struktura bez sztywnego prowadzenia

Każda sesja może mieć podobny porządek, ale jej długość, tempo i poziom wsparcia są dopasowane do pacjenta.

Dokumentacja pomaga porównywać wyniki i podejmować lepsze decyzje.

1



1. PRZYGOTOWANIE — 2–5 minut

Sprawdź stan pacjenta, gotowość, poziom energii i czynniki mogące wpływać na wykonanie zadania.

2



2. WYJAŚNIENIE CELU — 1–2 minuty

Powiedz prostym językiem, co będzie ćwiczone i po czym poznacie postęp.

3



3. PRÓBA — 1–3 minuty

Wykonaj jeden przykład. Upewnij się, że instrukcja została zrozumiana.

4



4. INTERWENCJA — czas dostosowany indywidualnie

Prowadź zadanie, ograniczaj zbędne podpowiedzi i zapisuj istotne zachowania.

5



5. INFORMACJA ZWROTNA — 2–3 minuty

Omów strategię, wysiłek i jeden konkretny element do dalszego treningu.

6



6. ZAMKNIĘCIE — 1–2 minuty

Podsumuj wynik, zapowiedz kolejny krok i sprawdź reakcję emocjonalną.



Co zapisywać po każdej sesji?

- Data i zastosowany protokół
- Poziom trudności
- Czas wykonania
- Liczba poprawnych odpowiedzi
- Błędy i pominięcia
- Rodzaj oraz częstotliwość pomocy
- Oznaki zmęczenia lub frustracji
- Strategie używane przez pacjenta
- Decyzja dotycząca kolejnej sesji



Skala wsparcia

- 0 — bez pomocy
- 1 — przypomnienie ogólne
- 2 — wskazówka częściowa
- 3 — demonstracja lub prowadzenie krok po kroku

Decyzja na kolejną sesję



PROGRESJA — zadanie wykonane stabilnie i z małą pomocą



UTRZYMANIE — wynik zmienny, ale poziom jest odpowiedni



UPROSZCZENIE — częste błędy, przeciążenie lub nadmierna frustracja

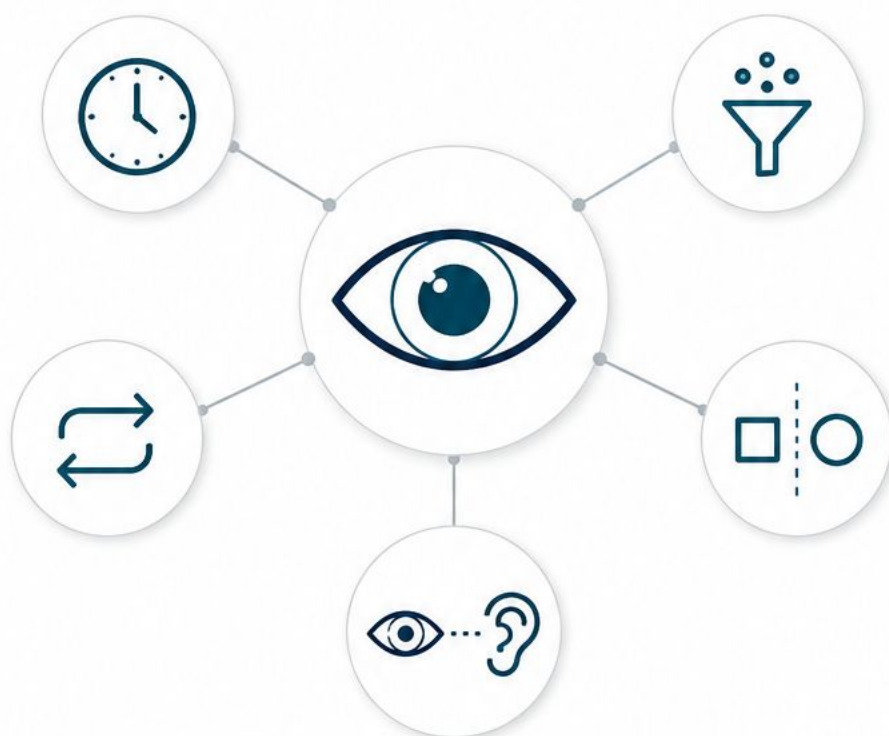


PONOWNA ANALIZA — wynik nie odpowiada zakładanej funkcji lub silnie wpływają na niego inne czynniki

UWAGA

Utrzymywanie skupienia, wybieranie istotnych bodźców oraz elastyczne kierowanie zasobami poznawczymi

Uwaga to zdolność kierowania zasobów umysłowych na informacje ważne w danym momencie.



01 — Uwaga podtrzymywana

02 — Uwaga selektywna

03 — Uwaga naprzemienna

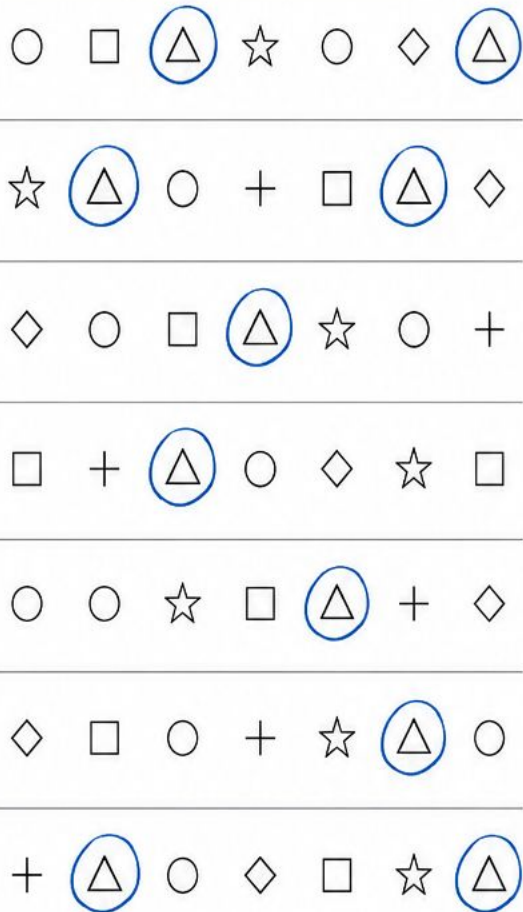
04 — Uwaga podzielna

05 — Integracja wzrokowo-słuchowa

PROTOKÓŁ 01 – UWAGA PODTRZYMYWANA

PRZYKŁADOWE ZADANIE

Zaznacz wszystkie trójkąty.



INFORMACJA DLA SPECJALISTY

Wskazany symbol: △ (trójkąt)

Kierunek pracy: od lewej do prawej

Czas pracy: ustalony przed rozpoczęciem

Stopień trudności: dostosuj liczbę symboli w wierszu i długość zadania



GŁÓWNY CEL

Wydłużanie czasu skutecznego skupienia przy zachowaniu możliwie stabilnej dokładności.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- szybkie odchodzenie od zadania;
- częste pomijanie elementów;
- spadek dokładności wraz z upływem czasu;
- potrzeba częstego przypominania instrukcji;
- wyraźna trudność w kończeniu monotonicznych zadań.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- arkusz z symbolami lub prostymi znakami;
- ołówek albo marker;
- dyskretny minutnik używany przez specjalistę;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent przegląda arkusz od lewej do prawej i zaznacza wyłącznie wskazany symbol. Pracuje przez wcześniej ustalony, krótki czas. Specjalista nie przyspiesza pacjenta i nie podaje odpowiedzi.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Na tej stronie znajduje się wiele znaków. Zaznacz tylko wskazany symbol. Pracuj kolejno, od lewej do prawej. Gdy skończysz jeden wiersz, przejdź do następnego.



CO OBSERWOWAĆ

- czas efektywnej pracy;
- liczbę poprawnych zaznaczeń;
- pominięcia;
- błędne zaznaczenia;
- utratę miejsca w wierszu;
- tempo na początku i końcu zadania;
- oznaki zmęczenia, frustracji lub rezygnacji;
- liczbę przypomnień potrzebnych do kontynuowania.



KIEDY PRZERWAĆ LUB UPROŚCIĆ

Przerwij lub zmniejsz wymagania, gdy pojawia się wyraźne przeciążenie, silna frustracja, nagły spadek funkcjonowania, objawy fizycznego dyskomfortu albo brak zrozumienia instrukcji.

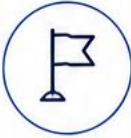
Jak prowadzić trening uwagi podtrzymywanej

Protokół 01 — zastosowanie i progresja



1. PRZEBIEG PROTOKOŁU

1



1. Ustal punkt początkowy

Wybierz krótki czas pracy, w którym pacjent ma realną szansę utrzymać skupienie bez nadmiernego przeciążenia.

2



2. Wyjaśnij strategię

Poproś pacjenta, aby pracował wiersz po wierszu, wskazywał miejsce palcem lub używał kartki zasłaniającej pozostałą część arkusza.

3



3. Przeprowadź próbę

Wykonaj jeden krótki wiersz wspólnie. Sprawdź, czy pacjent rozumie, który symbol ma zaznaczać.

4



4. Rozpocznij zadanie właściwe

Obserwuj pracę bez ciągłego poprawiania. Pomoc udzielaj tylko wtedy, gdy pacjent całkowicie traci sposób działania.

5



5. Omów wynik

Zapytaj, co pomagało utrzymać skupienie i w którym momencie zadanie stało się trudniejsze.



Wynik



Pomoc



Decyzja na kolejną sesję



2. POZIOMY TRUDNOŚCI

1

Poziom 1 — mała liczba dużych symboli, krótki czas, brak dystraktorów.

2

Poziom 2 — większa liczba symboli i dłuższy czas pracy.

3

Poziom 3 — podobne do siebie symbole oraz gęstszy układ.

4

Poziom 4 — dłuższe zadanie z krótką przerwą zaplanowaną przez pacjenta.

5

Poziom 5 — zadanie funkcjonalne, na przykład wyszukiwanie informacji w rozkładzie, formularzu lub liście.



3. KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent podczas dwóch kolejnych prób:

- utrzymuje stabilne tempo;
- popełnia niewiele błędów;
- nie wymaga więcej niż jednej ogólnej wskazówki;
- kończy zadanie bez wyraźnego przeciążenia.



4. ADAPTACJE

Dzieci: użyć prostych figur, zwierząt lub przedmiotów szkolnych.

Młodzież: zastosować symbole, słowa lub krótkie dane.

Dorośli: wykorzystać formularze, listy i zadania zawodowe.

Seniorzy: zwiększyć rozmiar elementów, kontrast i odstępy oraz ograniczyć presję czasu.



5. PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent pracował przez 4 minuty.

Zaznaczył 27 z 30 symboli, popełnił 2 błędy i wymagał jednego przypomnienia o kierunku pracy. Tempo zmniejszyło się w ostatniej minucie.

Na kolejnej sesji utrzymać czas i zwiększyć odstępy między wierszami.

PROTOKÓŁ 02 — UWAGA SELEKTYWNA



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności wybierania bodźca docelowego i ignorowania elementów rozpraszających.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCYJALNE

- łatwe rozpraszanie przez dźwięki lub ruch;
- zaznaczanie elementów podobnych do właściwego celu;
- trudność w odnalezieniu ważnej informacji na przeładowanej stronie;
- częste przerywanie zadania po pojawieniu się nowego bodźca;
- problemy z powrotem do zadania po rozproszeniu.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- arkusze z symbolem docelowym i dystraktorami;
- kolorowe karty lub obrazki;
- opcjonalne neutralne dźwięki tła;
- karta obserwacji;
- ołówek lub marker.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wyszukuje jeden określony element wśród wielu podobnych lub nieistotnych bodźców. Przed rozpoczęciem zadania specjalista jasno wskazuje cechę, na którą należy zwracać uwagę.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Znajdź tylko elementy zgodne z podaną zasadą. Pozostałe znaki są po to, aby odwracać uwagę. Pracuj spokojnie i sprawdzaj każdy element przed zaznaczeniem.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę poprawnie wykrytych celów;
- liczbę reakcji na dystraktory;
- rodzaj bodźców powodujących najwięcej błędów;
- czas potrzebny na powrót do zadania;
- spontaniczne strategie filtrowania informacji;
- wpływ dźwięków i ruchu na wykonanie.

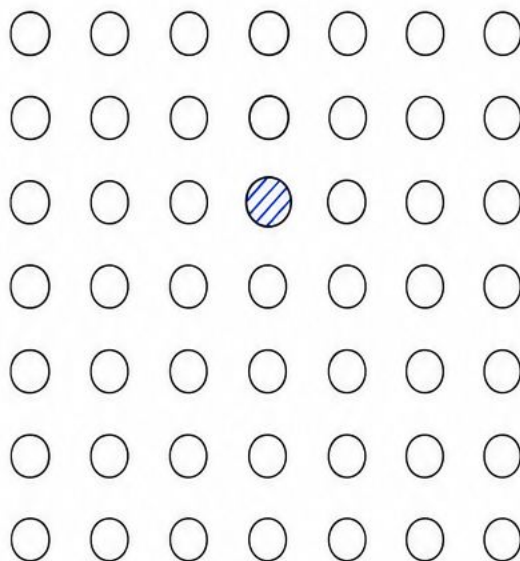


WAŻNE ROZRÓŻNIENIE

Błąd nie zawsze wynika z nieuwagi. Może być związany z problemem wzrokowym, trudnością w rozpoznaniu symbolu, niezrozumieniem reguły lub zbyt dużym podobieństwem elementów.

PRZYKŁADOWE ZADANIE

Znajdź wszystkie elementy pasujące do wzoru docelowego i zaznacz je.



Bodziec ważny



wybierz



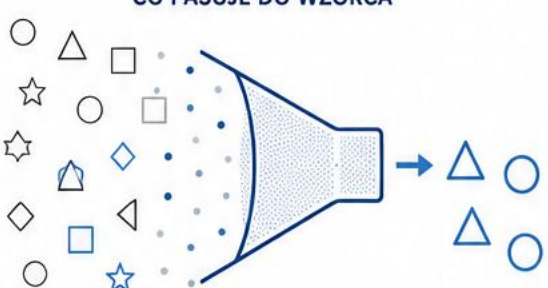
Dystraktor



pomiń

Jak trenować filtrowanie bodźców

FILTRUJEMY TYLKO TO,
CO PASUJE DO WZORCA



WSZYSTKIE BODŹCE
(CELE + DYSTRAKTORY)

TYLKO CELE
(PASUJĄCE)

PROCES KROK PO KROKU



Spójrz
Zwróć uwagę na element.

Porównaj
Porównaj ze wzorcem.

Zdecyduj
Czy pasuje do celu?

Zaznacz
Zaznacz tylko, jeśli pasuje.



PRZEBIEG PROTOKOŁU

1. Pokaż wzór docelowy i poproś pacjenta o opisanie jego cech.
2. Zaprezentuj dwa lub trzy przykłady poprawnych i błędnych wyborów.
3. Rozpocznij od arkusza z niewielką liczbą wyraźnie różnych dystraktorów.
4. Obserwuj, czy pacjent działa według reguły, czy reaguje impulsywnie.
5. Po zakończeniu poproś o nazwanie strategii, która pomagała ignorować rozproszenia.



STRATEGIE, KTÓRYCH MOŻNA UCZYĆ

- porównuj każdy element ze wzorem;
- zakrywaj fragmenty strony i pracuj sekcjami;
- nazywaj najważniejszą cechę celu;
- przed zaznaczeniem zatrzymaj się na jedną sekundę;
- po rozproszeniu wróć do ostatniego sprawdzonego miejsca.



POZIOMY TRUDNOŚCI

Poziom 1 duży, wyraźny cel i bardzo różne dystraktory.	Poziom 2 więcej elementów, ale zachowany duży kontrast.	Poziom 3 dystraktory podobne kolorem, kształtem lub wielkością.	Poziom 4 jednoczesna obecność neutralnego dźwięku w tle.	Poziom 5 zadanie funkcjonalne, na przykład odnajdywanie danych w tabeli, planie dnia lub formularzu.
--	---	---	--	--



KRYTERIUM PROGRESJI

Przejdź do kolejnego poziomu, gdy pacjent:

- prawidłowo rozpoznaje zasadę;
- popełnia niewiele reakcji na dystraktory;
- samodzielnie wraca do zadania po rozproszeniu;
- potrafi opisać używaną strategię.



ADAPTACJE

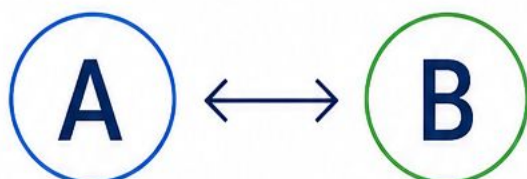
 Przy nadwrażliwości sensorycznej nie wprowadzaj dźwięków bez wcześniejszej oceny tolerancji.	 Przy trudnościach wzrokowych zwiększ kontrast i odstęp.	 Przy trudnościach językowych użyj prostych symboli i demonstracji.	 Przy wysokiej impulsywności zastosuj regułę: „Spójrz — porównaj — dopiero zaznacz”.
---	--	---	--



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent poprawnie odnalazł 18 z 20 celów. Cztery razy zaznaczył symbol podobny kształtem. Po przypomnieniu strategii porównywania liczba błędów zmniejszyła się. Na kolejnej sesji utrzymać poziom i zwiększyć liczbę elementów bez dodawania dźwięku.

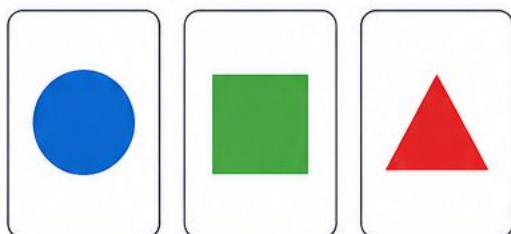
PROTOKÓŁ 03 – UWAGA NAPRZEMIENNA



REGUŁA A

REGUŁA B

PRZYKŁADOWE KARTY



PRZYKŁAD

Reguła A: nazwij kolor figury.

Reguła B: nazwij kształt figury.

Po pokazaniu niebieskiej karty pacjent podaje kolor. Po pokazaniu zielonej karty podaje kształt.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Będą obowiązywały dwie zasady. Zanim odpowiesz, spójrz na znak i sprawdź, która zasada jest teraz aktywna.



CO OBSERWOWAĆ

- czas potrzebny na zmianę reguły;
- liczbę odpowiedzi zgodnych z poprzednią zasadą;
- potrzebę przypominania instrukcji;
- reakcję emocjonalną na zmianę;
- zdolność samodzielnego wykrycia błędu;
- różnicę między zmianą zapowiedzianą i niespodziewaną.



GŁÓWNY CEL

Doskonalenie płynnego przechodzenia między dwiema jasno określonymi regułami bez utraty dokładności.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- trudność w przechodzeniu z jednego zadania do drugiego;
- kontynuowanie poprzedniej reguły po zmianie instrukcji;
- spowolnienie po przełączeniu zadania;
- częste pytanie, co należy teraz robić;
- dezorganizacja po przerwaniu rutyny.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z liczbami, literami, kolorami lub figurami;
- dwa wyraźne symbole oznaczające regułę A i regułę B;
- karta obserwacji;
- opcjonalnie sygnał dźwiękowy lub wizualny informujący o zmianie.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wykonuje zadanie według pierwszej reguły. Po wyraźnym sygnale przechodzi do drugiej reguły. Następnie wielokrotnie zmienia sposób działania zgodnie z podanym znakiem.

Jak ćwiczyć zmianę punktu skupienia

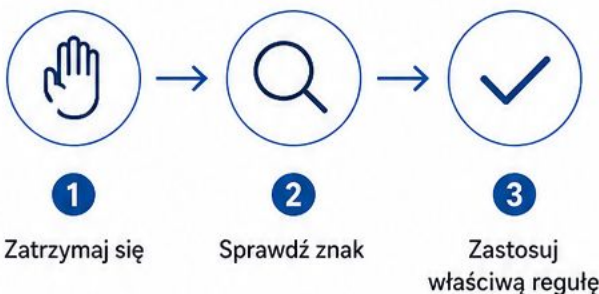


PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Naucz reguły A i przeprowadź kilka prób.
- 2 Naucz reguły B i sprawdź jej rozumienie.
- 3 Umieść symbole obu reguł w widocznym miejscu.
- 4 Rozpocznij od przewidywalnej zmiany po kilku odpowiedziach.
- 5 Stopniowo skracaj serię i zmieniaj moment przełączenia.
- 6 Po zadaniu omów, co pomagało rozpoznać aktualną zasadę.



STRATEGIA KLINICZNA



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — reguły ćwiczone oddzielnie.



Poziom 2 — zmiana zapowiadana słownie i wizualnie.



Poziom 3 — zmiana wskazywana tylko symbolem.



Poziom 4 — częstsze i mniej przewidywalne przełączanie.



Poziom 5 — zadania funkcjonalne, na przykład przechodzenie między czytaniem instrukcji a wykonywaniem kolejnych etapów.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- rozumie obie reguły bez dodatkowego wyjaśnienia;
- po zmianie szybko rozpoczyna właściwe działanie;
- rzadko powtarza poprzednią zasadę;
- samodzielnie koryguje część błędów.



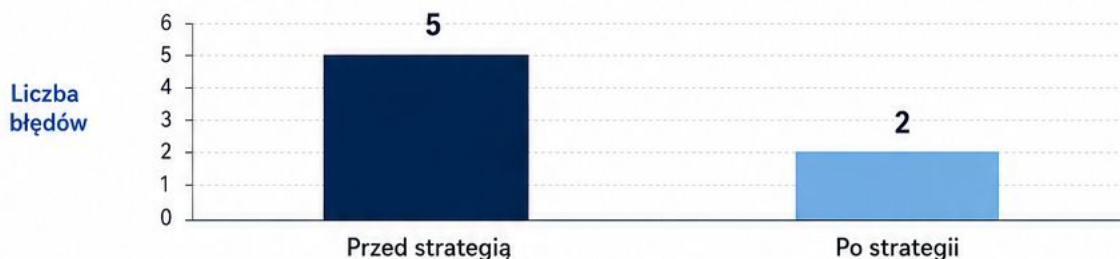
ADAPTACJE

- Dla dzieci zastosować kolory, ruch i proste polecenia.
- Dla osób z zaburzeniami językowymi użyć symboli zamiast długich instrukcji.
- Dla seniorów ograniczyć tempo i pozostawić symbole reguł przez cały czas widoczne.
- Przy wysokim lęku zmiany zawsze zapowiadać przed rozpoczęciem próby.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent prawidłowo stosował obie reguły oddzielnie. Przy naprzemiennej zmianie popełnił 5 błędów perseweracyjnych, czyli nadal używał poprzedniej zasady. Po wprowadzeniu strategii zatrzymania liczba błędów spadła do 2.



PROTOKÓŁ 04 – UWAGA PODZIELNA



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie zdolności wykonywania zadania głównego przy jednoczesnym monitorowaniu drugiego, prostszego bodźca.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- utrata głównego zadania po pojawieniu się dodatkowego bodźca;
- pomijanie jednego z dwóch źródeł informacji;
- znaczny spadek dokładności przy podwójnym zadaniu;
- trudność w słuchaniu podczas wykonywania prostej czynności;
- przeciążenie w codziennych sytuacjach wymagających monitorowania kilku elementów.



WARUNEK WSTĘPNY

Oba zadania powinny być możliwe do wykonania oddzielnie. Nie należy łączyć dwóch czynności, których pacjent jeszcze nie opanował.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- proste zadanie wzrokowe;
- lista słów, dźwięków lub liczb;
- licznik albo karta zaznaczeń;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wykonuje proste zadanie wzrokowe, a jednocześnie reaguje na określony bodziec słuchowy, na przykład podnosi palec za każdym razem, gdy usłyszy wskazane słowo.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Twoim głównym zadaniem jest zaznaczanie symboli. Jednocześnie słuchaj. Gdy usłyszysz słowo docelowe, wykonaj ustalony znak i wróć do zaznaczania.



CO OBSERWOWAĆ

- wynik każdego zadania oddzielnie;
- wynik w warunku podwójnym;
- spadek dokładności względem wykonania pojedynczego;
- liczbę pominiętych bodźców;
- zdolność powrotu do zadania głównego;
- oznaki przeciążenia;
- strategię ustalania priorytetu.



OSTRZEŻENIE

Nie stosować podwójnego zadania, gdy pacjent wykazuje znaczne zmęczenie, dezorientację, silny stres lub nie rozumie jednej z czynności.

Zadanie główne



Bodziec dodatkowy



Kontrolowane wykonanie

Jak bezpiecznie wprowadzać podwójne zadanie



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- Wykonaj zadanie A oddzielnie i zapisz wynik.
- Wykonaj zadanie B oddzielnie i zapisz wynik.
- Wyjaśnij, które zadanie ma być priorytetowe.
- Połącz oba zadania na krótki czas.
- Przerwij, gdy pojawi się wyraźne przeciążenie.
- Porównaj wyniki i omów zastosowaną strategię.



PRZYKŁAD

Zadanie A:
sortowanie kart według koloru.

Zadanie B:
reagowanie na określone słowo.

Warunek łączony:
pacjent sortuje karty i podnosi rękę, gdy usłyszy słowo docelowe.



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — bardzo proste zadania, wolne tempo, krótki czas.
- Poziom 2** — większa liczba bodźców w zadaniu dodatkowym.
- Poziom 3** — szybsze tempo lub dłuższy czas.
- Poziom 4** — zmiana priorytetu między zadaniem A i B.
- Poziom 5** — zadanie funkcjonalne, na przykład przygotowanie prostego planu podczas słuchania krótkich komunikatów.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy:

- oba zadania są prawidłowo wykonywane oddzielnie;
- spadek wyniku w warunku łączonym jest niewielki;
- pacjent potrafi wskazać zadanie priorytetowe;
- samodzielnie wraca do czynności po reakcji na drugi bodziec.



JAK OBLICZYĆ KOSZT PODWÓJNEGO ZADANIA

Porównaj wynik zadania wykonywanego samodzielnie z wynikiem tego samego zadania podczas równoczesnej czynności. Duży spadek może wskazywać, że poziom jest zbyt trudny lub strategia wymaga dalszego ćwiczenia.

Zadanie samodzielnie
(wynik odniesienia)

np. 24/30

➔

Zadanie w warunku łączonym
(wynik porównywany)

np. 19/30

poprawne odpowiedzi

brak / błędy



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Podczas pojedynczego zadania pacjent poprawnie posortował 24 karty. W warunku podwójnym poprawnie posortował 19 kart i wykrył 6 z 8 słów docelowych. Po zadaniu zgłosił zmęczenie. Na kolejnej sesji skrócić czas i utrzymać ten sam poziom.

Zadanie A	Zadanie B	A + B
 wynik _____	 wynik _____	 wynik _____
 błędy _____	 błędy _____	 błędy _____
 poziom pomocy _____	 poziom pomocy _____	 poziom pomocy _____

16 | PODRĘCZNIK KLINICZNY DWA 20 PRAKTYCZNYCH PROTOKOŁÓW

PROTOKÓŁ 05 — INTEGRACJA WZROKOWO-SŁUCHOWA



GŁÓWNY CEL

Doskonalenie łączenia bodźca słuchowego z odpowiednim elementem wizualnym oraz wykonywania odpowiedzi zgodnej z oboma informacjami.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- trudność w odnalezieniu elementu opisanego ustnie;
- gubienie części instrukcji podczas patrzenia na materiał;
- reagowanie tylko na informację wzrokową albo tylko słuchową;
- wolne łączenie nazwy z obrazem;
- częste proszenie o powtórzenie prostego polecenia mimo prawidłowego słuchu.



WAŻNE PRZED ROZPOCZĘCIEM

Sprawdź, czy pacjent prawidłowo widzi, słyszy, rozpoznaje obrazy i rozumie używane słowa. Trudność sensoryczna lub językowa może wpływać na wynik.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z obrazami, symbolami lub figurami;
- krótkie instrukcje słowne;
- opcjonalne nagrania dźwiękowe;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Specjalista wypowiada krótką instrukcję odnoszącą się do elementów widocznych na stole lub arkuszu. Pacjent wybiera, wskazuje, układa albo zaznacza właściwy obiekt.



PRZYKŁADOWE POLECENIA

- wskaż czerwone koło;
- połóż gwiazdę pod kwadratem;
- zaznacz obrazek odpowiadający usłyszanemu dźwiękowi;
- wybierz kartę zgodną z opisem.



WZROK



SŁUCH

Zintegrowana odpowiedź



CO OBSERWOWAĆ

- czas między poleceniem a odpowiedzią;
- liczbę potrzebnych powtórzeń;
- pomijanie części instrukcji;
- błędy wzrokowe i językowe;
- kolejność przetwarzania informacji;
- wpływ długości polecenia na wykonanie.

Jak łączyć informację słuchową z materiałem wizualnym



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Sprawdź rozpoznawanie każdego obrazu i słowa oddzielnie.
- 2 Rozłóż niewielką liczbę wyraźnie różniących się kart.
- 3 Wypowiedz krótkie polecenie bez dodatkowych wyjaśnień.
- 4 Daj pacjentowi czas na przetworzenie informacji.
- 5 W razie błędu ustal, czy problem dotyczył słuchania, rozumienia, pamięci instrukcji czy wyszukiwania wzrokowego.
- 6 Na końcu poproś pacjenta o powtórzenie strategii.



STRATEGIA DLA PACJENTA



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — jedno słowo i wybór spośród dwóch obrazów.
- Poziom 2** — jedno proste polecenie i trzy lub cztery obrazy.
- Poziom 3** — polecenie zawierające dwie cechy, na przykład kolor i kształt.
- Poziom 4** — polecenie dwuetapowe odnoszące się do kilku elementów.
- Poziom 5** — zadanie funkcjonalne, na przykład wykonanie instrukcji na podstawie planu, tabeli lub ilustracji.



KRYTERIUM PROGRESJI

Przejdź dalej, gdy pacjent:

- prawidłowo rozpoznaje słowa i obrazy;
- wykonuje polecenia bez częstego powtarzania;
- zachowuje kolejność etapów;
- potrafi wskazać, której części instrukcji nie zapamiętał.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent poprawnie wykonał 8 z 10 poleceń jednoetapowych. W poleceniach zawierających dwie cechy pomijał kolor. Powtórzenie instrukcji w myślach poprawiło wynik. Na kolejnej sesji utrzymać liczbę kart i ćwiczyć dwie cechy.



ADAPTACJE

-  Dla dzieci używać znanych przedmiotów i prostych relacji przestrzennych.
-  Dla osób z trudnościami językowymi skrócić polecenia i wspierać je gestem, ale gest traktować jako dodatkową pomoc.
-  Dla seniorów mówić wyraźnie, bez przyspieszania i przy zachowaniu dobrego kontrastu materiałów.
-  Przy zaburzeniach słuchu lub wzroku zastosować odpowiednie pomoce i nie interpretować błędów jako wyłącznie poznawczych.

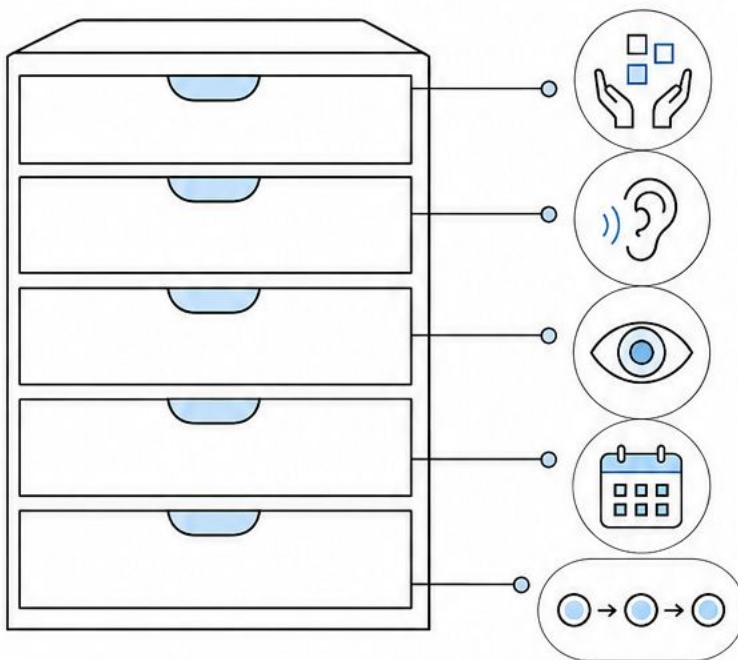


- **Poziom 5** — zadanie funkcjonalne, na przykład wykonanie instrukcji na podstawie planu, tabeli lub ilustracji.
- **Poziom 4** — polecenie dwuetapowe odnoszące się do kilku elementów.
- **Poziom 3** — polecenie zawierające dwie cechy, na przykład kolor i kształt.
- **Poziom 2** — jedno proste polecenie i trzy lub cztery obrazy.
- **Poziom 1** — jedno słowo i wybór spośród dwóch obrazów.

PAMIĘĆ

Przyjmowanie, utrzymywanie, porządkowanie i odtwarzanie informacji potrzebnych w codziennym działaniu

Pamięć nie jest jedną umiejętnością. Obejmuje kilka procesów, które mogą funkcjonować na różnym poziomie.



06 — Pamięć robocza

07 — Pamięć słuchowa

08 — Pamięć wzrokowa

09 — Pamięć epizodyczna

10 — Pamięć sekwencyjna



Przed wyborem protokołu ustal, czy trudność dotyczy przyjęcia informacji, krótkiego utrzymania jej w umyśle, uporządkowania, zapisania w pamięci czy późniejszego odtworzenia.

PROTOKÓŁ 06 – PAMIĘĆ ROBOCZA



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności utrzymywania niewielkiej ilości informacji oraz wykorzystywania jej przed udzieleniem odpowiedzi.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- zapominanie początku instrukcji przed jej zakończeniem;
- utrata kolejnego etapu podczas wykonywania zadania;
- trudność w porządkowaniu informacji w pamięci;
- częste rozpoczynanie działania bez zachowania całego polecenia;
- problemy z prostymi obliczeniami wykonywanymi bez zapisu;
- potrzeba wielokrotnego powtarzania krótkiej informacji.



WAŻNE ROZRÓŻNIENIE

Pamięć robocza nie jest tym samym co pamięć długotrwała. Trudność dotyczy informacji potrzebnej przez kilka sekund do wykonania bieżącego działania.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z cyframi, słowami lub symbolami;
- proste obrazki;
- karta obserwacji;
- opcjonalnie pionki, klocki lub przedmioty do manipulowania.



ZADANIE PODSTAWOWE

Specjalista podaje krótką serię informacji. Pacjent ma ją zapamiętać, przekształcić według prostej zasady i dopiero potem odpowiedzieć.



CO OBSERWOWAĆ

- maksymalną liczbę elementów utrzymywanych bez pomocy;
- rodzaj błędów: pominięcie, zamiana, odwrócenie kolejności;
- potrzebę powtarzania instrukcji;
- stosowane strategie;
- wpływ tempa podawania informacji;
- różnicę między materiałem słownym i wizualnym;
- reakcję na zwiększenie liczby elementów.



PRZYKŁADY

- powtórz trzy cyfry w odwrotnej kolejności;
- zapamiętaj dwa przedmioty i wskaż je od najmniejszego do największego;
- usłysz trzy słowa i podaj tylko te należące do wskazanej kategorii;
- zapamiętaj dwa kroki i wykonaj je we właściwej kolejności.

1

Utrzymaj



2

Przekształć



3

Odpowiedz



PRZYKŁAD

Specjalista podaje: 3 8 5 → pacjent odpowiada w odwrotnej kolejności:

3

8

5

→

5

8

3

Jak trenować utrzymywanie i przetwarzanie informacji



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Ustal, ile elementów pacjent potrafi prawidłowo powtórzyć bez przekształcania.
- 2 Wprowadź jedną prostą operację, na przykład odwrócenie kolejności.
- 3 Podawaj informacje w spokojnym i równym tempie.
- 4 Pozwól pacjentowi zastosować strategię przed odpowiedzią.
- 5 Zapisuj rodzaj błędu, a nie tylko końcowy wynik.
- 6 Po każdej serii omów, co pomogło utrzymać informację.



STRATEGIE

- grupowanie elementów;
- ciche powtarzanie;
- tworzenie prostego obrazu mentalnego;
- łączenie elementów w krótką historię;
- dzielenie instrukcji na etapy;
- wskazywanie wykonanych kroków palcem.



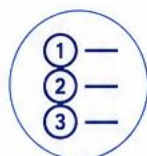
GRUPOWANIE



POWTARZANIE



OBRAZ



SEKWENCJA KROKÓW



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — dwa elementy bez przekształcania.



Poziom 2 — dwa lub trzy elementy z prostą zmianą kolejności.



Poziom 3 — trzy lub cztery elementy z wyborem według jednej cechy.



Poziom 4 — krótkie polecenie wieloetapowe bez wsparcia wizualnego.



Poziom 5 — zadanie funkcjonalne, na przykład zapamiętanie i wykonanie kilku etapów codziennej czynności.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ poziom, gdy pacjent:

- osiąga stabilny wynik w dwóch kolejnych seriach;
- nie wymaga częstego powtarzania;
- stosuje strategię świadomie;
- zachowuje kolejność informacji;
- nie wykazuje nadmiernego przeciążenia.



ADAPTACJE

- **Dzieci:** używać konkretnych przedmiotów i ruchu.
- **Młodzież:** stosować krótkie instrukcje szkolne i ciągi symboli.
- **Dorośli:** wykorzystywać zadania związane z planowaniem i pracą.
- **Seniorzy:** zmniejszyć tempo, ograniczyć liczbę elementów i wzmacniać strategie zewnętrzne.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Pacjent poprawnie powtórzył cztery cyfry w tej samej kolejności, ale dwie cyfry w kolejności odwrotnej. Najczęściej pomijał środkowy element. Po zastosowaniu grupowania wynik poprawił się do trzech cyfr odwróconych. Na kolejnej sesji utrzymać długość serii.”

PROTOKÓŁ 07 – PAMIĘĆ SŁUCHOWA



PRZYKŁADOWY PRZYKŁAD



GŁÓWNY CEL

Poprawa zdolności kodowania i odtwarzania informacji przekazywanych drogą słuchową.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCYJALNE

- częste prośzenie o powtórzenie informacji;
- zapominanie usłyszanych poleceń;
- trudność w odtwarzaniu kolejności słów lub zdarzeń;
- lepsze wyniki po zapisaniu informacji;
- gubienie szczegółów podczas słuchania;
- mylenie podobnie brzmiących słów.



WAŻNE PRZED ROZPOCZĘCIEM

Należy uwzględnić jakość słuchu, hałas w otoczeniu, znajomość słów, poziom językowy oraz tempo mówienia.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- listy słów;
- krótkie zdania i instrukcje;
- proste sekwencje dźwięków;
- karta obserwacji;
- opcjonalnie nagrania audio.



PRZYKŁADY

- powtórz trzy słowa w tej samej kolejności;
- wysłuchaj krótkiego zdania i podaj dwa szczegóły;
- wykonaj dwa ustne polecenia;
- rozpoznaj wcześniej usłyszany dźwięk.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę prawidłowo odtworzonych elementów;
- zachowanie kolejności;
- wpływ długości materiału;
- liczbę powtórzeń;
- spontaniczne strategie;
- różnicę między słowami znanymi i mniej znanymi;
- wpływ rozproszeń słuchowych.



ZADANIE PODSTAWOWE

Specjalista przekazuje krótką serię słów lub informacji. Pacjent słucha bez zapisu, a następnie odtwarza materiał w tej samej kolejności albo odpowiada na pytania dotyczące treści.

Jak wspierać zapamiętywanie informacji słuchowej



PRZEBIEG PROTOKOŁU

1. Ogranicz hałas i upewnij się, że pacjent słyszy instrukcję.
2. Podaj krótką serię w spokojnym tempie.
3. Nie powtarzaj automatycznie informacji natychmiast po błędzie.
4. Zapytaj, co pacjent zapamiętał i jak próbował to zrobić.
5. Naucz jednej strategii i powtórz zadanie z nowym materiałem.
6. Porównaj wynik przed i po zastosowaniu strategii.



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — dwa lub trzy znane słowa.



Poziom 2 — krótkie zdanie i jedno pytanie.



Poziom 3 — kilka informacji należących do dwóch kategorii.



Poziom 4 — polecenie dwu- lub trzyetapowe.



Poziom 5 — krótka wiadomość funkcjonalna, na przykład ustne przekazanie planu spotkania.



STRATEGIE

- powtarzanie informacji na głos lub w myślach;
- grupowanie słów według kategorii;
- tworzenie krótkiej historii;
- łączenie słowa z obrazem mentalnym;
- parafrazowanie, czyli powtarzanie sensu własnymi słowami;
- zaznaczanie najważniejszego elementu instrukcji.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- odtwarza większość elementów bez powtarzania;
- zachowuje kolejność;
- korzysta z poznanej strategii;
- potrafi wskazać najważniejszą informację;
- utrzymuje wynik mimo niewielkiego wydłużenia materiału.



ADAPTACJE

- Dla dzieci stosować rytm, rym i proste kategorie.
- Dla osób z trudnościami językowymi używać znanych słów i krótszych zdań.
- Dla seniorów mówić wolniej, ale naturalnie, i dawać czas na odpowiedź.
- Przy niedosłuchu zapewnić odpowiednie warunki akustyczne i uwzględnić pomoc słuchową.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Pacjent odtworzył 4 z 6 słów bez strategii. Po pogrupowaniu ich na jedzenie i ubrania odtworzył 6 z 6. Kolejność pozostała częściowo zaburzona. Na kolejnej sesji ćwiczyć grupowanie oraz kolejność.”

Bez strategii

jabłko

koszula

chleb

banan

buty

ser



Po grupowaniu

Jedzenie



jabłko



chleb



ser

Ubrania



koszula



buty

PROTOKÓŁ 08 – PAMIĘĆ WZROKOWA



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności kodowania, przechowywania i odtwarzania informacji wizualnej.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- trudność w zapamiętywaniu położenia przedmiotów;
- problemy z odtwarzaniem układu figur;
- częste gubienie miejsca na stronie;
- szybkie zapominanie symboli lub obrazów;
- trudność w rozpoznaniu wcześniej widzianego materiału;
- zależność od ciągłego patrzenia na wzór.



WAŻNE ROZRÓŻNIENIE

Przed interpretacją wyniku należy sprawdzić ostrość wzroku, pole widzenia, rozpoznawanie kształtów oraz rozumienie zadania.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z prostymi obrazami;
- plansze z figurami;
- przedmioty codziennego użytku;
- pusta kartka do odtwarzania;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent ogląda przez określony czas układ kilku elementów. Następnie materiał zostaje zakryty, a pacjent odtwarza położenie, kolejność lub wygląd elementów.



PRZYKŁADY

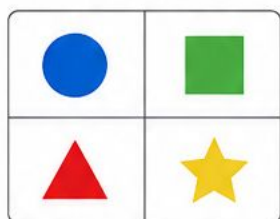
- zapamiętaj położenie trzech figur;
- odtwórz prosty wzór z klocków;
- wskaż obraz widziany wcześniej;
- narysuj układ symboli po krótkiej prezentacji.



CO OBSERWOWAĆ

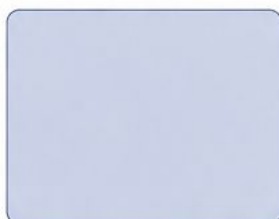
- liczbę poprawnie odtworzonych elementów;
- dokładność położenia;
- zamiany i pominięcia;
- czas potrzebny na oglądanie;
- sposób skanowania materiału;
- używanie strategii grupowania;
- wpływ złożoności obrazu.

1. PREZENTACJA



Pacjent ogląda układ przez określony czas.

2. ZAKRYCIE



Materiał zostaje zakryty.

3. ODTWORZENIE



Pacjent odtwarza położenie, kolejność lub wygląd elementów.

Jak rozwijać zapamiętywanie obrazów i układów

PROTOKÓŁ 08 — ZASTOSOWANIE I PROGRESJA



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Pokaż małą liczbę wyraźnych elementów.
- 2 Poproś pacjenta o opisanie, co widzi i gdzie to się znajduje.
- 3 Zakryj materiał po ustalonym czasie.
- 4 Poproś o odtworzenie układu lub wskazanie zapamiętanych elementów.
- 5 Zapisz rodzaj błędów.
- 6 Naucz jednej strategii i powtórz zadanie z nowym materiałem.



STRATEGIE

- dzielenie obrazu na lewą i prawą stronę;
- grupowanie elementów według koloru lub kształtu;
- nazywanie relacji: nad, pod, obok, w rogu;
- tworzenie krótkiego opisu;
- prowadzenie wzroku według stałej kolejności;
- łączenie elementów w jeden prosty obraz.



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — dwa lub trzy wyraźnie różne elementy.



Poziom 2 — cztery elementy na prostej siatce.



Poziom 3 — podobne symbole i krótszy czas prezentacji.



Poziom 4 — bardziej złożony układ lub odtworzenie po krótkim opóźnieniu.



Poziom 5 — zadanie funkcjonalne, na przykład zapamiętanie położenia informacji na planie lub formularzu.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- odtwarza większość elementów i ich położenie;
- stosuje stałą strategię oglądania;
- nie wymaga dodatkowego czasu;
- rozpoznaje własne błędy;
- zachowuje wynik przy niewielkim zwiększeniu liczby elementów.



ADAPTACJE

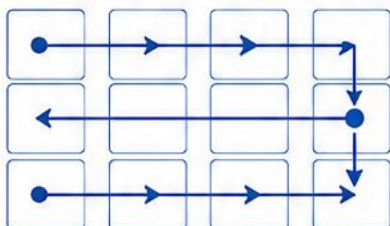
- Przy trudnościach wzrokowych zwiększyć kontrast i rozmiar.
- Dla dzieci używać znanych ilustracji i prostych scen.
- Dla dorosłych stosować plany, schematy i układy użytkowe.
- Dla seniorów ograniczyć liczbę szczegółów i unikać nadmiernie podobnych symboli na początku.



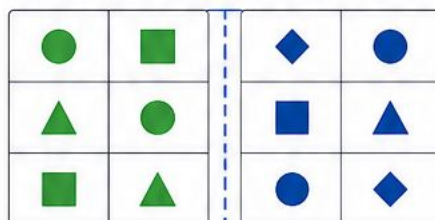
PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Pacjent odtworzył 3 z 4 figur, ale zamienił ich położenie. Po zastosowaniu nazw relacji przestrzennych poprawnie odtworzył cały układ. Na kolejnej sesji zwiększyć liczbę elementów do pięciu, bez skracania czasu.”

STRATEGIA SKANOWANIA TABLICY



GRUPOWANIE ELEMENTÓW NA DWIE CZĘŚCI



PROTOKÓŁ 09 – PAMIĘĆ EPIZODYCZNA



GŁÓWNY CEL

Wspieranie zapamiętywania oraz odtwarzania wydarzeń z uwzględnieniem osób, miejsca, czasu i kolejności.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- trudność w opowiadaniu niedawnego wydarzenia;
- pomijanie kluczowych szczegółów;
- mieszanie kolejności zdarzeń;
- trudność w powiązaniu wydarzenia z czasem lub miejscem;
- odtwarzanie pojedynczych faktów bez spójnego kontekstu;
- częste odpowiadanie ogólnikami.



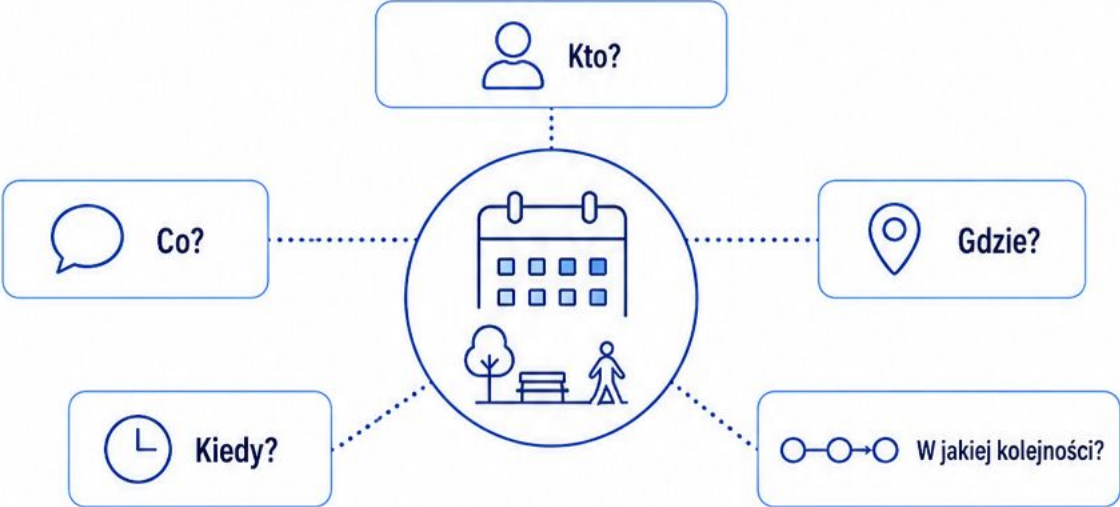
WAŻNE ROZRÓŻNIENIE

Nie należy wymuszać przypominania wydarzeń emocjonalnie trudnych. Do treningu wybierać treści neutralne, bezpieczne i dostosowane do pacjenta.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- krótkie historyjki obrazkowe;
- zdjęcia neutralnych sytuacji;
- prosty dziennik wydarzeń;
- pytania pomocnicze;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent zapoznaje się z krótką historią lub bezpiecznym wydarzeniem, a następnie odtwarza jego elementy: kto, co, gdzie, kiedy i co było potem.



PYTANIA KLINICZNE

- Kto brał udział?
- Co się wydarzyło?
- Gdzie to miało miejsce?
- Kiedy lub w jakiej części dnia?
- Co wydarzyło się najpierw?
- Co wydarzyło się na końcu?



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę odtworzonych szczegółów;
- spójność opowieści;
- zachowanie kolejności;
- obecność informacji dodanych, których nie było w materiale;
- zależność od pytań pomocniczych;
- wpływ opóźnienia na wynik;
- reakcję emocjonalną.

Jak budować spójne wspomnienie wydarzenia

PROTOKÓŁ 09 — PAMIĘĆ EPIZODYCZNA



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Wybierz krótką i neutralną historię.
- 2 Przed prezentacją wskaż, na jakie informacje warto zwrócić uwagę.
- 3 Przedstaw materiał tylko raz lub zgodnie z ustalonym poziomem.
- 4 Poproś o swobodne odtworzenie bez przerywania.
- 5 Następnie użyj pytań: kto, co, gdzie, kiedy i co dalej.
- 6 Porównaj odtworzenie swobodne z odtworzeniem wspomagającym.



STRATEGIE

- układanie historii na osi czasu;
- łączenie osoby, miejsca i działania;
- tworzenie tytułu wydarzenia;
- podsumowanie jednym zdaniem;
- zapisanie trzech słów kluczowych;
- wykorzystanie kalendarza lub dziennika.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- odtwarza główny sens wydarzenia;
- zachowuje prawidłową kolejność;
- podaje większość kluczowych elementów;
- wymaga niewielu pytań pomocniczych;
- nie dodaje wielu nieobecných informacji.



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — trzy obrazki przedstawiające prostą historię.



Poziom 2 — krótka historia z wyraźnym początkiem i końcem.



Poziom 3 — więcej szczegółów i krótki odstęp przed odtworzeniem.



Poziom 4 — wydarzenie z kilkoma osobami lub miejscami.



Poziom 5 — funkcjonalny zapis realnego, neutralnego wydarzenia z dnia pacjenta.



ADAPTACJE

- Dla dzieci używać historyjek obrazkowych i prostych pytań.
- Dla osób z trudnościami językowymi umożliwić wskazywanie obrazów zamiast pełnej wypowiedzi.
- Dla seniorów korzystać z neutralnych wydarzeń codziennych i pomocy kalendarzowych.
- Przy obciążeniu emocjonalnym unikać materiału autobiograficznego i zmienić temat.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Pacjent spontanicznie odtworzył główny sens historii i 3 z 6 szczegółów. Po pytaniach pomocniczych przypomniał sobie miejsce i kolejność. Dodał jeden element nieobecny w materiale. Na kolejnej sesji zastosować oś czasu.”



PYTANIA WSPOMAGAJĄCE ODTWORZENIE

- kto?
- co?
- gdzie?
- kiedy?
- co dalej?

PROTOKÓŁ 10 — PAMIĘĆ SEKWENCYJNA



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności przechowywania i odtwarzania uporządkowanych ciągów informacji lub działań.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- zamiana kolejności etapów;
- rozpoczynanie od niewłaściwego kroku;
- pomijanie środkowych elementów;
- trudność w odtwarzaniu rytmu lub ciągu ruchów;
- wykonywanie wszystkich kroków, ale w chaotycznej kolejności;
- częste pytanie, co należy zrobić dalej.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty przedstawiające kolejne etapy;
- proste sekwencje cyfr, ruchów lub dźwięków;
- przedmioty potrzebne do krótkiej procedury;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent obserwuje lub słyszy krótki ciąg elementów, a następnie odtwarza go w tej samej kolejności.



PRZYKŁADY

- ułóż trzy obrazki w kolejności wydarzeń;
- powtórz sekwencję ruchów;
- wykonaj trzy czynności według podanej kolejności;
- odtwórz prosty rytm;
- uporządkuj etapy codziennej czynności.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę elementów zachowanych w kolejności;
- pominięcia i zamiany;
- błędy na początku, w środku i na końcu;
- potrzebę wskazówek;
- używanie strategii słownej;
- wpływ długości i podobieństwa elementów;
- zdolność samokorekty.

PRZYKŁAD SEKWENCJI

1



2



3



4

PRAWDŁOWA
KOLEJNOŚĆ



1



3



2



4

NIEPRAWDŁOWA
KOLEJNOŚĆ



WAŻNE

Błąd kolejności może wynikać również z niezrozumienia procedury, trudności językowej, problemu ruchowego lub obniżonej uwagi.

Jak utrwalać właściwą kolejność działań



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Pokaż lub podaj krótki ciąg dwóch albo trzech elementów.
- 2 Poproś pacjenta o opisanie kolejności przed odtworzeniem.
- 3 Zakryj lub usuń wzór.
- 4 Pacjent odtwarza sekwencję.
- 5 Po błędzie zapytaj, który etap był pewny, a który nie.
- 6 Naucz strategii i wykonaj nową próbę.



STRATEGIE

- numerowanie etapów;
- używanie słów: najpierw, potem, na końcu;
- tworzenie rytmu;
- łączenie kroków w krótką opowieść;
- wskazywanie każdego wykonanego etapu;
- korzystanie z wizualnej listy kontrolnej.



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — dwa wyraźnie różne elementy.



Poziom 2 — trzy lub cztery elementy.



Poziom 3 — podobne elementy lub krótszy czas prezentacji.



Poziom 4 — sekwencja mieszana: ruch, słowo i symbol.



Poziom 5 — funkcjonalna procedura, na przykład przygotowanie materiałów lub wykonanie codziennego zadania.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- odtwarza pełną kolejność w dwóch kolejnych próbach;
- nie pomija środkowych etapów;
- używa słów porządkujących;
- samodzielnie zauważa błąd;
- wymaga minimalnego wsparcia.



ADAPTACJE

- Dla dzieci stosować ruch, obrazki i proste rytmy.
- Dla osób z trudnościami ruchowymi umożliwić wskazywanie zamiast wykonywania.
- Dla dorosłych wykorzystywać procedury zawodowe i codzienne.
- Dla seniorów stosować duże karty, prostą numerację i widoczną listę kroków.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Pacjent prawidłowo ułożył trzy etapy, ale przy czterech zamienił dwa środkowe kroki. Po zastosowaniu słów „najpierw — potem — na końcu” odtworzył sekwencję poprawnie. Na kolejnej sesji utrzymać cztery elementy i zmienić materiał.”



Najpierw



Potem



Następnie



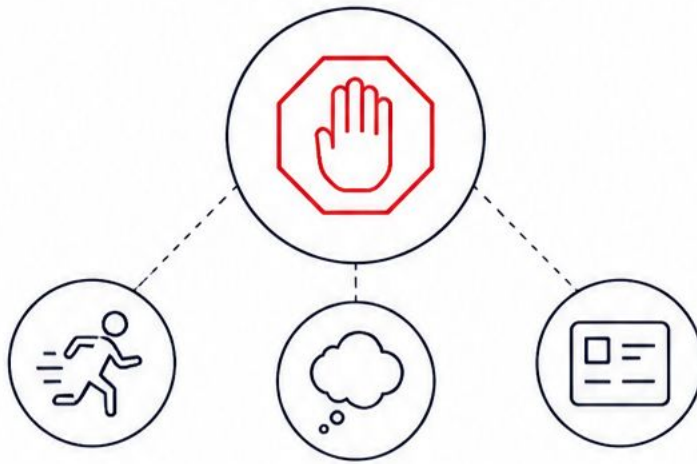
Na końcu

LISTA KONTROLNA

- ☐ Etap 1
- ☐ Etap 2
- ☐ Etap 3
- ☐ Etap 4

KONTROLA HAMOWANIA

Zatrzymanie automatycznej reakcji,
sprawdzenie sytuacji i wybór odpowiedzi
bardziej zgodnej z celem



Kontrola hamowania to zdolność powstrzymania reakcji, która pojawia się szybko lub automatycznie, ale nie jest w danej sytuacji właściwa.



PROTOKOŁY W MODUŁE

- 11** — Hamowanie zachowania
- 12** — Hamowanie poznawcze
- 13** — Kontrola impulsów w zadaniu



ZATRZYMAJ SIĘ



SPRAWDŹ



WYBIERZ



DZIAŁAJ

PROTOKÓŁ 11 — HAMOWANIE ZACHOWANIA



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności opóźnienia, zatrzymania lub zmiany reakcji ruchowej zgodnie z ustaloną zasadą.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- rozpoczynanie zadania przed końcem instrukcji;
- trudność w oczekiwaniu na sygnał;
- kontynuowanie ruchu po komendzie zatrzymania;
- reagowanie na każdy bodziec bez sprawdzenia zasady;
- częste dotykanie materiałów przed rozpoczęciem próby;
- trudność w zwalnianiu tempa działania.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty zielona i czerwona;
- proste przedmioty do układania lub przenoszenia;
- opcjonalny sygnał dźwiękowy;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wykonuje prosty ruch po sygnale rozpoczęcia i zatrzymuje go po sygnale stop. W kolejnych próbach zmienia się czas oczekiwania oraz przewidywalność sygnału.



PRZYKŁAD

Zielona karta — wykonaj ruch.
Czerwona karta — zatrzymaj się i nie dotykaj materiału.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Działaj dopiero po zielonym sygnale. Gdy zobaczysz czerwony sygnał, zatrzymaj ręce i poczekaj na kolejną instrukcję.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę przedwczesnych reakcji;
- czas potrzebny na zatrzymanie;
- kontynuowanie ruchu po sygnale;
- reakcję na wydłużenie oczekiwania;
- poziom napięcia i frustracji;
- zdolność samodzielnego przygotowania się do zatrzymania.



WAŻNE

Nie interpretuj każdej szybkiej reakcji jako impulsywności. Sprawdź, czy instrukcja była jasna, sygnał widoczny, a tempo odpowiednie.

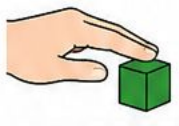


Działaj



Zatrzymaj się

PRZED SYGNAŁEM



Ręce czekają.
Brak ruchu.

W TRAKCIE SYGNAŁU



Reakcja na czerwony sygnał — zatrzymaj ręce.

PO SYGNALE



Po zielonym sygnale wykonaj ruch.

Jak ćwiczyć zatrzymywanie reakcji ruchowej



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Pokaż oba sygnały i poproś pacjenta o wyjaśnienie ich znaczenia.
- 2 Przeprowadź kilka wolnych prób demonstracyjnych.
- 3 Rozpocznij od przewidywalnego rytmu działania i zatrzymania.
- 4 Stopniowo zmieniaj długość oczekiwania.
- 5 Po błędzie nie oceniaj osoby – nazwij reakcję i przypomnij strategię.
- 6 Po serii omów, co pomagało zatrzymać ruch.



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — wyraźne sygnały, wolne tempo, jedna reakcja.



Poziom 2 — zmienny czas oczekiwania.



Poziom 3 — szybsze przechodzenie między działaniem i zatrzymaniem.



Poziom 4 — sygnały podobne lub wymagające uważniejszego sprawdzenia.



Poziom 5 — zadanie funkcjonalne, na przykład oczekiwanie na właściwy moment podczas procedury lub gry.

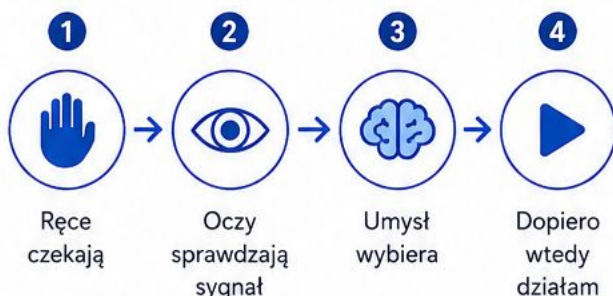


ADAPTACJE

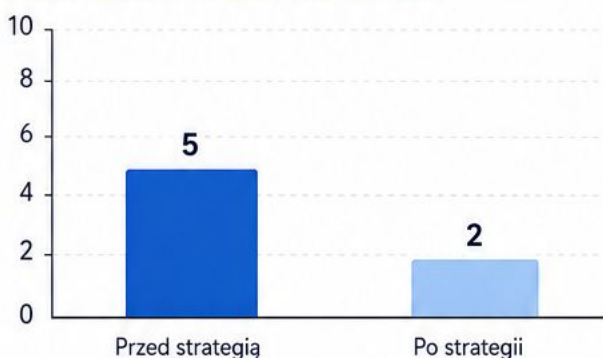
- **Dzieci:** stosować ruch całego ciała, muzykę i proste kolory.
- **Młodzież:** używać zadań wymagających szybkiej, ale kontrolowanej reakcji.
- **Dorośli:** stosować procedury z koniecznością oczekiwania na sygnał.
- **Seniorzy:** zwolnić tempo, zwiększyć kontrast i wydłużyć czas przetwarzania.



STRATEGIA



LICZBA PRZEDWCZESNYCH REAKCJI



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- czeka na sygnał w większości prób;
- zatrzymuje reakcję bez dodatkowego przypomnienia;
- po błędzie wraca do zasady;
- toleruje krótkie oczekiwanie bez wyraźnego napięcia;
- potrafi opisać strategię zatrzymania.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent wykonał 20 prób. W 5 przypadkach rozpoczął ruch przed sygnałem. Po zastosowaniu strategii „ręce czekają” liczba przedwczesnych reakcji spadła do 2. Na kolejnej sesji wydłużyć nieregularnie czas oczekiwania.

PROTOKÓŁ 12 – HAMOWANIE POZNAWCZE



GŁÓWNY CEL

Wzmacnianie zdolności pomijania odpowiedzi automatycznej i wybierania reakcji zgodnej z aktualną instrukcją.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCYJONALNE

- odpowiadanie na podstawie pierwszego skojarzenia;
- trudność w ignorowaniu nieistotnego znaczenia słowa lub obrazu;
- powtarzanie poprzedniej odpowiedzi;
- częste błędy przy zadaniach wymagających odpowiedzi przeciwnej;
- trudność w odrzucaniu informacji, która nie jest już potrzebna;
- przeciążenie przy sprzecznych wskazówkach.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty ze słowami, kolorami, strzałkami lub symbolami;
- proste reguły przeciwstawne;
- karta obserwacji;
- opcjonalnie plansza z przypomnieniem aktualnej zasady.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent widzi bodziec wywołujący automatyczną odpowiedź, ale ma zareagować według innej, wcześniej ustalonej reguły.



PRZYKŁADY

- powiedz kolor, a nie przeczytane słowo;
- wskaż kierunek przeciwny do strzałki;
- powiedz „mały”, gdy widzisz duży element;
- wybierz figurę niepasującą do dominującej kategorii.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Pierwsza odpowiedź może pojawić się automatycznie. Nie mów jej od razu. Zatrzymaj się, przypomnij sobie zasadę i dopiero odpowiedz.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę odpowiedzi automatycznych;
- czas potrzebny na prawidłową reakcję;
- zdolność wykrywania własnych błędów;
- utrzymywanie aktualnej reguły;
- wpływ podobieństwa bodźców;
- reakcję na sprzeczność między bodźcem a instrukcją.



WAŻNE

Zadanie nie powinno opierać się na słowach, których pacjent nie zna, ani na symbolach, których nie rozpoznaje.



Odpowiedź automatyczna



Sprawdź regułę

Odpowiedź właściwie

Jak zatrzymywać odpowiedź automatyczną



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Wyjaśnij aktualną regułę i pokaż przykłady.
- 2 Przeprowadź próbę bez presji czasu.
- 3 Naucz pacjenta krótkiej pauzy przed odpowiedzią.
- 4 Prezentuj bodźce pojedynczo.
- 5 Po każdym błędzie zapytaj, jaka odpowiedź pojawiła się automatycznie.
- 6 Powtórz zasadę i kontynuuj bez zawstydzania pacjenta.



STRATEGIA



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — dwa wyraźnie różne bodźce i wolne tempo.



Poziom 2 — większa liczba bodźców przy tej samej regule.



Poziom 3 — krótszy czas między prezentacjami.



Poziom 4 — bardziej konfliktowe lub podobne bodźce.



Poziom 5 — funkcjonalne sytuacje wymagające odrzucenia pierwszego rozwiązania i sprawdzenia instrukcji.



KRYTERIUM PROGRESJI

Przejdź dalej, gdy pacjent:

- pamięta aktualną regułę;
- ogranicza liczbę automatycznych odpowiedzi;
- stosuje krótką pauzę;
- samodzielnie koryguje część błędów;
- utrzymuje dokładność bez nadmiernego spowolnienia.



ADAPTACJE



Dla dzieci używać prostych przeciwieństw i obrazków.



Dla osób z trudnościami językowymi stosować gesty i figury.



Dla dorosłych wprowadzać zadania z konfliktem między nawykiem a aktualną instrukcją.



Dla seniorów zachować wolniejsze tempo i stałą, widoczną regułę.

BODZIEC



PAUZA



ODPOWIEDŹ



Zauważ pierwszą odpowiedź

→ Nie wypowiadaj jej

→ Sprawdź regułę

→ Wybierz właściwą reakcję



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent udzielił 7 automatycznych odpowiedzi w pierwszej serii 20 prób. Po wprowadzeniu pauzy i widocznej karty z regułą liczba błędów spadła do 3. Nadal wymagał przypomnienia po dłuższej serii.

PROTOKÓŁ 13 – KONTROLA IMPULSÓW W ZADANIU



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie uporządkowanego sposobu rozpoczynania, wykonywania i sprawdzania zadania.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- rozpoczynanie bez przeczytania polecenia;
- wybieranie pierwszej zauważonej odpowiedzi;
- szybkie tempo kosztem dokładności;
- pomijanie etapów;
- oddawanie pracy bez sprawdzenia;
- frustracja po odkryciu błędów, których można było uniknąć.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- krótkie zadania z jasną instrukcją;
- karta czterech kroków;
- ołówek lub marker;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wykonuje krótkie zadanie, ale przed rozpoczęciem musi przejść przez ustaloną sekwencję: przeczytać instrukcję, powiedzieć własnymi słowami, zaplanować pierwszy krok i sprawdzić wynik.

CZTERY KROKI



„Przeczytaj lub wysłuchaj.”



„Powiedz, co trzeba zrobić.”



„Zaplanuj pierwszy krok.”



„Wykonaj i sprawdź.”



CO OBSERWOWAĆ

- moment rozpoczęcia działania;
- rozumienie instrukcji;
- zgodność wykonania z zasadą;
- liczbę poprawek po sprawdzeniu;
- tempo pracy;
- tolerancję na konieczność zatrzymania się;
- samodzielne korzystanie z karty kroków.



WAŻNE

Celem nie jest maksymalne spowolnienie. Celem jest tempo wystarczająco spokojne, aby działanie pozostało dokładne i zgodne z instrukcją.

Jak zamienić pośpiech w kontrolowane działanie



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Wybierz zadanie, które pacjent potrafi wykonać.
- 2 Umieść kartę czterech kroków w widocznym miejscu.
- 3 Poproś pacjenta o wskazanie każdego kroku przed działaniem.
- 4 Podczas pracy nie przypominaj odpowiedzi, lecz odsyłaj do procedury.
- 5 Po zakończeniu przeprowadź obowiązkowe sprawdzenie.
- 6 Porównaj liczbę błędów przed i po użyciu procedury.



PYTANIA KONTROLNE

- Co dokładnie mówi instrukcja?
- Jaki jest pierwszy krok?
- Czy wykonuję właściwe zadanie?
- Czy coś pominąłem?
- Czy moja odpowiedź pasuje do polecenia?



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — bardzo krótkie zadanie i pełna karta kroków.



Poziom 2 — kilka elementów oraz jedno przypomnienie.



Poziom 3 — dłuższe zadanie z samodzielnym sprawdzaniem.



Poziom 4 — zadanie z dodatkową, ale nieistotną informacją.



Poziom 5 — funkcjonalne zadanie wymagające planowania i końcowej kontroli.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- czeka do końca instrukcji;
- potrafi powiedzieć, co ma zrobić;
- rozpoczyna od właściwego kroku;
- sprawdza pracę bez przypomnienia;
- poprawia część błędów samodzielnie.



ADAPTACJE

- **Dla dzieci** użyć czterech prostych obrazków i krótkich haseł.
- **Dla młodzieży** stosować zadania szkolne oraz organizacyjne.
- **Dla dorosłych** wykorzystać formularze, instrukcje i planowanie pracy.
- **Dla seniorów** zapewnić dużą czcionkę, prostą kartę oraz spokojne tempo.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

„Bez procedury pacjent rozpoczął przed końcem instrukcji i popełnił 6 błędów. Z kartą czterech kroków rozpoczął prawidłowo, wykrył 3 własne błędy i zakończył zadanie z 2 niepoprawnymi odpowiedziami.”



Pośpiech



Błąd



Frustracja



Zatrzymanie



Plan



Wykonanie



Sprawdzenie

ELASTYCZNOŚĆ POZNAWCZA

Zmiana strategii, gdy dotychczasowy sposób działania przestaje być skuteczny



Elastyczność poznawcza to zdolność dostosowania myślenia lub działania do zmiany sytuacji, reguły albo celu.

PROTOKOŁY W MODUŁE

- 14 — Zmiana reguł
- 15 — Adaptacja do nieprzewidzianych zmian
- 16 — Alternatywne rozwiązywanie problemów



Zmiana strategii nie oznacza porażki – oznacza dostosowanie działania do nowych informacji.

PROTOKÓŁ 14 – ZMIANA REGUŁ



GŁÓWNY CEL

Doskonalenie rozpoznawania zmiany oraz świadomego przechodzenia z poprzedniej zasady do nowej.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- kontynuowanie starej zasady po wyraźnej zmianie;
- trudność w zapamiętaniu, która reguła jest aktualna;
- frustracja po zmianie sposobu wykonania;
- powtarzanie tej samej strategii mimo błędów;
- potrzeba wielokrotnego przypominania nowej instrukcji;
- dezorganizacja przy zmianie kategorii.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty różniące się kolorem, kształtem i wielkością;
- dwa lub trzy symbole reguł;
- pojemniki lub pola do sortowania;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent najpierw sortuje elementy według jednej cechy. Po sygnale specjalisty ma zastosować nową zasadę, na przykład przejść z koloru na kształt.



PRZYKŁAD

- Reguła 1:** sortuj według koloru.
- Reguła 2:** sortuj według kształtu.
- Reguła 3:** sortuj według wielkości.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Na początku obowiązuje pierwsza zasada. Gdy pojawi się znak zmiany, zatrzymaj się, nazwij nową zasadę i dopiero wtedy kontynuuj.



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę odpowiedzi zgodnych ze starą zasadą;
- czas potrzebny na przejście do nowej reguły;
- zdolność nazwania aktualnej zasady;
- liczbę przypomnień;
- samodzielną korektę;
- reakcję emocjonalną na zmianę.



TERMIN KLINICZNY

Persewercja oznacza powtarzanie wcześniejszej odpowiedzi lub strategii mimo tego, że przestała być właściwa.

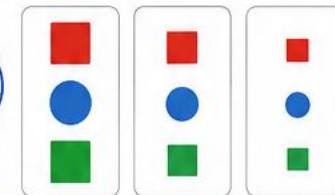
1. SORTOWANIE WEDŁUG KOLORU



2. SORTOWANIE WEDŁUG Kształtu



3. SORTOWANIE WEDŁUG WIELKOŚCI



Jak uczyć świadomego przechodzenia do nowej zasady

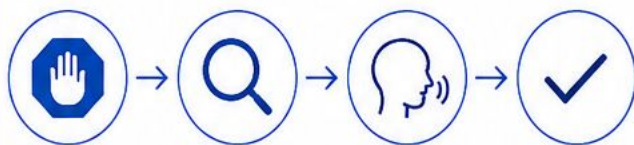


PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Naucz pierwszej reguły i upewnij się, że pacjent ją rozumie.
- 2 Naucz drugiej reguły oddzielnie.
- 3 Wprowadź wyraźny znak zmiany.
- 4 Poproś pacjenta o głośne nazwanie nowej zasady.
- 5 Po błędzie zapytaj: „Jaka zasada obowiązuje teraz?”.
- 6 Po serii omów, co pomagało zauważyć zmianę.



STRATEGIA



Zatrzymaj się

Sprawdź znak

Nazwij nową zasadę

Wykonaj



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — jedna zapowiedziana zmiana między dwiema prostymi regułami.
- Poziom 2** — kilka zapowiedzianych zmian.
- Poziom 3** — zmiana sygnalizowana tylko symbolem.
- Poziom 4** — częstsze i mniej przewidywalne zmiany.
- Poziom 5** — funkcjonalne zadanie, w którym pacjent sam rozpoznaje potrzebę zastosowania innego sposobu działania.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- prawidłowo wykonuje każdą regułę oddzielnie;
- po sygnale szybko nazywa nową zasadę;
- ogranicza błędy perseweracyjne;
- samodzielnie koryguje część odpowiedzi;
- toleruje zmianę bez wyraźnego przeciążenia.



ADAPTACJE

- **Dla dzieci:** używać kolorowych kart, ruchu i prostych zasad.
- **Dla osób z trudnościami językowymi:** stosować symbole reguł.
- **Dla dorosłych:** wprowadzać zmiany procedur i kryteriów sortowania informacji.
- **Dla seniorów:** pozostawić aktualną zasadę widoczną przez cały czas.

Liczba zmian	Błędy starej reguły	Samokorekta	Poziom pomocy



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Po zmianie z koloru na kształt pacjent wykonał 4 odpowiedzi według starej zasady. Głośne nazywanie reguły zmniejszyło liczbę błędów do 1 w kolejnej serii. Na następnej sesji utrzymać dwa kryteria i ograniczyć odpowiedzi słowne.

PROTOKÓŁ 15 – ADAPTACJA DO NIEPRZEWIDZIANYCH ZMIAN



GŁÓWNY CEL

Wspieranie zdolności zatrzymania dotychczasowego planu, oceny nowej sytuacji i wyboru możliwej alternatywy.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCYJONALNE

- silna dezorganizacja po zmianie planu;
- kontynuowanie działania mimo pojawienia się przeszkody;
- trudność w znalezieniu rozwiązania zastępczego;
- wycofanie lub frustracja po niespodziewanej zmianie;
- wielokrotne pytanie, co teraz zrobić;
- uzależnienie od jednej, wcześniej ustalonej kolejności.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z prostymi sytuacjami problemowymi;
- przedmioty do wykonania krótkiego zadania;
- karta „Plan A — Plan B”;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent rozpoczyna proste zadanie według ustalonego planu. W bezpiecznym momencie specjalista wprowadza niewielką zmianę, na przykład usuwa jeden materiał, zmienia kolejność lub dodaje nowe ograniczenie.



PRZYKŁADY ZMIANY

- potrzebny przedmiot nie jest dostępny;
- kolejność dwóch etapów musi zostać zmieniona;
- jedno rozwiązanie przestaje być możliwe;
- czas wykonania zostaje skrócony;
- pojawia się nowa informacja wymagająca korekty planu.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA

Plan się zmienił. Najpierw zatrzymaj się. Następnie sprawdź, co nadal jest możliwe, i wybierz kolejny krok.



CO OBSERWOWAĆ

- pierwszą reakcję na zmianę;
- czas potrzebny na powrót do zadania;
- zdolność nazwania problemu;
- liczbę proponowanych alternatyw;
- potrzebę wsparcia;
- utrzymanie głównego celu;
- poziom napięcia emocjonalnego.



WAŻNE

Zmiany powinny być stopniowane. Celem nie jest celowe wywoływanie silnej frustracji, lecz bezpieczne ćwiczenie elastycznej reakcji.



Plan A



PRZESZKODA

(zmiana, brak, ograniczenie)



Zatrzymaj się



Oceń



Wybierz Plan B

Jak budować gotowość do zmiany planu

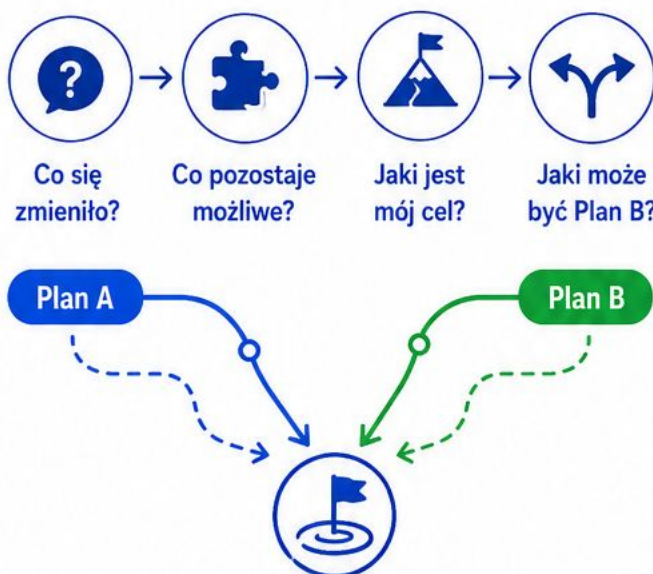


PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Ustal prosty cel i plan początkowy.
- 2 Upewnij się, że pacjent rozumie kolejne etapy.
- 3 Wprowadź jedną niewielką zmianę.
- 4 Poproś pacjenta o zatrzymanie działania i nazwanie nowej sytuacji.
- 5 Wspólnie określcie, co nadal można zrobić.
- 6 Pacjent wybiera alternatywę i kończy zadanie.



STRATEGIA



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — zmiana zapowiedziana wcześniej i dwie gotowe alternatywy.
- Poziom 2** — niewielka zmiana oraz jedno pytanie pomocnicze.
- Poziom 3** — niespodziewana zmiana i samodzielny wybór spośród kilku opcji.
- Poziom 4** — konieczność utworzenia własnego rozwiązania.
- Poziom 5** — zadanie funkcjonalne, na przykład modyfikacja planu dnia po zmianie godziny lub dostępności materiałów.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- zatrzymuje się zamiast kontynuować nieskuteczne działanie;
- potrafi nazwać zmianę;
- utrzymuje główny cel;
- proponuje co najmniej jedną możliwą alternatywę;
- wraca do działania bez nadmiernego wsparcia.



ADAPTACJE

- Dla dzieci stosować proste scenki i konkretne przedmioty.
- Dla osób z wysokim lękiem zapowiadać, że w zadaniu może pojawić się zmiana.
- Dla dorosłych używać planów codziennych i zawodowych.
- Dla seniorów ograniczyć liczbę zmian i zapewnić wizualne wsparcie planu.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Po usunięciu jednego materiału pacjent początkowo przerwał zadanie. Po pytaniu „Co nadal możesz zrobić?” zaproponował alternatywę i dokończył czynność. Na kolejnej sesji wprowadzić zmianę bez podawania gotowych opcji.

PROTOKÓŁ 16 – ALTERNATYWNE ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie zdolności generowania, porównywania i wybierania kilku możliwych rozwiązań.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- podawanie tylko jednego rozwiązania;
- szybkie rezygnowanie, gdy pierwszy pomysł nie działa;
- powtarzanie tej samej nieskutecznej strategii;
- trudność w przewidywaniu skutków;
- wybieranie odpowiedzi bez porównania opcji;
- przekonanie, że istnieje tylko jeden poprawny sposób.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z neutralnymi sytuacjami problemowymi;
- arkusz „Problem — Możliwości — Skutki — Wybór”;
- proste przedmioty konstrukcyjne lub logiczne;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent otrzymuje prosty problem i ma podać co najmniej dwa możliwe rozwiązania. Następnie porównuje ich korzyści, trudności i możliwe konsekwencje.



PRZYKŁADY PROBLEMÓW

- jak wykonać zadanie bez jednego z potrzebnych materiałów;
- jak dotrzeć do celu, gdy jedna droga jest zamknięta;
- jak uporządkować kilka obowiązków w ograniczonym czasie;
- jak poprosić o pomoc na dwa różne sposoby.



PYTANIA KLINICZNE

- Jaki jest dokładny problem?
- Jakie są co najmniej dwa rozwiązania?
- Co może się wydarzyć po każdym z nich?
- Które rozwiązanie najlepiej pasuje do celu?
- Co zrobisz, jeśli ono nie zadziała?



CO OBSERWOWAĆ

- liczbę wygenerowanych pomysłów;
- różnorodność rozwiązań;
- realność propozycji;
- zdolność przewidywania skutków;
- elastyczność po informacji zwrotnej;
- samodzielność wyboru.



Jak przechodzić od jednego pomysłu do świadomego wyboru

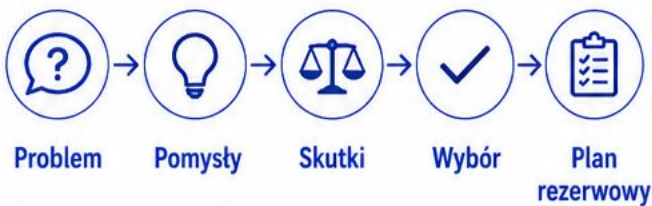


PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Nazwij problem jednym prostym zdaniem.
- 2 Oddziel problem od emocjonalnej oceny sytuacji.
- 3 Wygeneruj co najmniej dwa rozwiązania bez natychmiastowego oceniania.
- 4 Omów możliwe korzyści i trudności każdej opcji.
- 5 Wybierz rozwiązanie najlepiej dopasowane do celu.
- 6 Ustal rozwiązanie rezerwowe.



STRATEGIA



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — wybór między dwiema gotowymi opcjami.



Poziom 2 — uzupełnienie jednej brakującej alternatywy.



Poziom 3 — samodzielne podanie dwóch lub trzech rozwiązań.



Poziom 4 — porównanie skutków krótko- i długoterminowych.



Poziom 5 — rozwiązanie funkcjonalnego problemu z kilkoma ograniczeniami.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- precyzyjnie nazywa problem;
- tworzy więcej niż jedną realną opcję;
- potrafi przewidzieć podstawowe skutki;
- uzasadnia wybór;
- akceptuje możliwość użycia planu rezerwowego.



ADAPTACJE

- **Dla dzieci** stosować obrazkowe historyjki i konkretne wybory.
- **Dla młodzieży** używać sytuacji szkolnych i społecznych.
- **Dla dorosłych** wykorzystywać problemy organizacyjne i zawodowe.
- **Dla seniorów** stosować codzienne sytuacje oraz wizualny arkusz porównawczy.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent początkowo podał jedno rozwiązanie. Po zastosowaniu arkusza wygenerował trzy możliwości, przewidział po jednym skutku każdej i wybrał najbardziej realną. Nadal wymagał pomocy przy tworzeniu planu rezerwowego.

Rozwiązanie	Korzyść	Trudność	Decyzja

FUNKCJE WYKONAWCZE

Od celu do planu, od planu do działania,
od działania do świadomej korekty



Funkcje wykonawcze to procesy pomagające wyznaczyć cel, zaplanować etapy, rozpocząć działanie, monitorować jego przebieg i wprowadzać poprawki.



PROTOKOŁY W MODUŁE

- 17 — Planowanie etapów działania
- 18 — Organizacja i ustalanie priorytetów
- 19 — Monitorowanie i autokorekta



PROTOKÓŁ 17 – PLANOWANIE ETAPÓW DZIAŁANIA



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie zdolności tworzenia realistycznego i uporządkowanego planu przed rozpoczęciem działania.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- rozpoczynanie bez określenia celu;
- pomijanie ważnych etapów;
- nieprawidłowa kolejność działań;
- brak potrzebnych materiałów po rozpoczęciu;
- trudność w przewidywaniu czasu;
- częste zatrzymywanie się i pytanie, co dalej.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty przedstawiające etapy;
- prosty arkusz planowania;
- przedmioty potrzebne do zadania;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent otrzymuje konkretny cel. Przed rozpoczęciem działania określa potrzebne materiały, zapisuje lub układa kolejne kroki i przewiduje możliwą trudność.



PYTANIA PLANUJĄCE

- Jaki jest cel?
- Co będzie potrzebne?
- Co trzeba zrobić najpierw?
- Jakie są kolejne kroki?
- Co może utrudnić wykonanie?
- Po czym poznam, że zadanie jest zakończone?



PRZYKŁADY ZADAŃ

- przygotowanie prostego materiału;
- uporządkowanie stanowiska pracy;
- zaplanowanie krótkiej czynności codziennej;
- ułożenie etapów zadania edukacyjnego;
- przygotowanie planu wyjścia lub spotkania.



CO OBSERWOWAĆ

- jasność celu;
- kompletność planu;
- kolejność etapów;
- przewidywanie materiałów;
- realistyczność czasu;
- zdolność wykrywania brakujących kroków;
- potrzebę wsparcia.



Krok 1 Krok 2 Krok 3 Krok 4 Krok 5

W razie potrzeby – powrót i modyfikacja planu



Materiały

-
-
-



Możliwa przeszkoda

Jak tworzyć plan przed rozpoczęciem działania

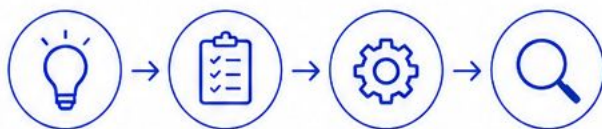


PRZEBIEG PROTOKOŁU

1. Nazwij cel jednym zdaniem.
2. Zbierz wszystkie potrzebne materiały przed rozpoczęciem.
3. Podziel zadanie na małe etapy.
4. Uporządkuj etapy od pierwszego do ostatniego.
5. Przewidź jedną możliwą trudność i rozwiązanie.
6. Wykonaj plan i porównaj go z rzeczywistym przebiegiem.



STRATEGIA



Najpierw
pomyśl

Potem
zaplanuj

Następnie
wykonaj

Na końcu
porównaj



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — dwa lub trzy gotowe etapy do uporządkowania.
- Poziom 2** — uzupełnienie jednego brakującego kroku.
- Poziom 3** — samodzielne utworzenie planu krótkiego zadania.
- Poziom 4** — plan z ograniczeniem czasu lub materiałów.
- Poziom 5** — funkcjonalny projekt obejmujący kilka etapów i możliwe przeszkody.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- potrafi jasno określić cel;
- uwzględnia wszystkie podstawowe etapy;
- zachowuje logiczną kolejność;
- przygotowuje materiały przed działaniem;
- porównuje plan z wynikiem i wskazuje potrzebne poprawki.



ADAPTACJE

- **Dla dzieci** stosować obrazkowe etapy i konkretne czynności.
- **Dla młodzieży** używać planowania nauki i zadań szkolnych.
- **Dla dorosłych** wykorzystywać obowiązki domowe i zawodowe.
- **Dla seniorów** stosować duże karty, listę kroków i ograniczoną liczbę etapów.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent określił cel i zaplanował 5 etapów, ale pominął przygotowanie materiałów. Po wykonaniu sam rozpoznał brakujący krok. Na kolejnej sesji zastosować pytanie kontrolne przed rozpoczęciem: „Czy mam wszystko, czego potrzebuję?”.

Plan przed działaniem

Rzeczywisty przebieg

Co należy poprawić?



PROTOKÓŁ 18 – ORGANIZACJA I USTALANIE PRIORYTETÓW



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie zdolności porządkowania zadań i podejmowania decyzji o kolejności działania.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- rozpoczynanie od mało ważnych elementów;
- trudność w odróżnieniu rzeczy pilnych od niepilnych;
- gromadzenie materiałów bez uporządkowania;
- porbijanie terminów;
- przeciążenie przy większej liczbie obowiązków;
- częste przechodzenie między zadaniami bez końca.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- karty z zadaniami;
- prosta macierz priorytetów;
- terminarz lub plan dnia;
- pojemniki albo pola do sortowania;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent otrzymuje kilka zadań lub informacji. Najpierw porządkuje je według kategorii, a następnie ustala kolejność na podstawie ważności, terminu i zależności między etapami.



PYTANIA KLINICZNE

- Co musi zostać wykonane?
- Co ma najbliższy termin?
- Co jest najważniejsze dla głównego celu?
- Które zadanie trzeba zrobić przed innym?
- Co można odłożyć?
- Co można podzielić na mniejsze części?



PROSTA MACIERZ

- ważne i pilne;
- ważne, ale niepilne;
- pilne, ale mniej ważne;
- mało ważne i niepilne.



CO OBSERWOWAĆ

- kryterium sortowania;
- zdolność uzasadnienia kolejności;
- uwzględnianie terminu;
- rozpoznawanie zależności;
- liczbę rozpoczętych i zakończonych zadań;
- reakcję na większą liczbę elementów.

PROSTA MACIERZ PRIORYTETÓW

	PILNE	NIEPILNE
WAŻNE	 WAŻNE I PILNE	 WAŻNE, ALE NIEPILNE
NIEWAŻNE	 PILNE, ALE MNIEJ WAŻNE	 MAŁO WAŻNE I NIEPILNE

KOLEJNOŚĆ DZIAŁANIA

1	
2	
3	
4	
5	

Jak porządkować zadania według znaczenia i terminu

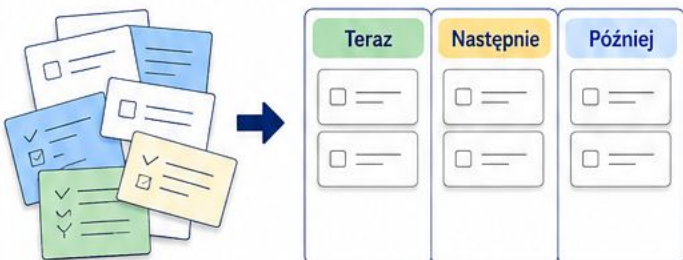


PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Zapisz wszystkie zadania w jednym miejscu.
- 2 Usuń duplikaty i połącz podobne elementy.
- 3 Określ termin oraz znaczenie każdego zadania.
- 4 Wskaż zadania zależne od wcześniejszych kroków.
- 5 Nadaj kolejność wykonania.
- 6 Wybierz jedno zadanie do rozpoczęcia i jedno kolejne.



STRATEGIA



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — trzy zadania i jedno wyraźne kryterium.
- Poziom 2** — pięć zadań oraz terminy.
- Poziom 3** — zadania różniące się ważnością i czasem.
- Poziom 4** — kilka zależnych od siebie obowiązków.
- Poziom 5** — funkcjonalny plan dnia lub tygodnia z ograniczonym czasem.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- zapisuje wszystkie zadania;
- potrafi wyjaśnić, dlaczego coś jest priorytetem;
- uwzględnia terminy i zależności;
- rozpoczyna od właściwego zadania;
- ogranicza przechodzenie między niedokończonymi czynnościami.



ADAPTACJE

- Dla dzieci używać obrazkowych zadań i dwóch kategorii: „najpierw” oraz „później”.
- Dla młodzieży stosować obowiązki szkolne i domowe.
- Dla dorosłych wykorzystywać plan dnia, terminy i zadania zawodowe.
- Dla seniorów ograniczyć liczbę elementów i stosować duży, czytelny terminarz.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent uporządkował 6 zadań, ale początkowo wybrał najłatwiejsze zamiast najpilniejszego. Po użyciu macierzy prawidłowo określił trzy priorytety i zaplanował kolejność. Na kolejnej sesji dodać zależności między zadaniami.

PROTOKÓŁ 19 – MONITOROWANIE I AUTOKOREKTA



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie nawyku regularnego sprawdzania wykonania i samodzielnego korygowania możliwych błędów.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCYJALNE

- oddawanie pracy bez sprawdzenia;
- brak reakcji na oczywisty błąd;
- kontynuowanie zadania mimo utraty zasady;
- zauważanie błędów dopiero po wskazaniu przez inną osobę;
- poprawianie przypadkowe, bez analizy;
- trudność w porównaniu wyniku z instrukcją.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- krótkie zadania z możliwością sprawdzenia;
- karta pytań kontrolnych;
- przykłady z celowo umieszczonymi błędami;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent wykonuje zadanie, a następnie przechodzi przez ustaloną procedurę kontroli. Specjalista nie wskazuje miejsca błędu, lecz kieruje uwagę na kryteria poprawności.



PYTANIA KONTROLNE

- Jaki był cel zadania?
- Czy zastosowałem właściwą zasadę?
- Czy wykonałem wszystkie etapy?
- Czy wynik pasuje do instrukcji?
- Gdzie warto sprawdzić jeszcze raz?
- Co mogę poprawić samodzielnie?



RÓŻNICA MIĘDZY POMOCĄ A GOTOWĄ ODPOWIEDZIĄ

Pomoc kierująca: „Sprawdź, czy wykonałeś wszystkie etapy.”

Gotowa odpowiedź: „Błąd jest w trzecim wierszu.”

W protokole należy preferować pomoc kierującą.



CO OBSERWOWAĆ

- czy pacjent rozpoczyna kontrolę samodzielnie;
- jak długo sprawdza pracę;
- liczbę wykrytych błędów;
- sposób poprawiania;
- reakcję emocjonalną na błąd;
- korzystanie z instrukcji jako punktu odniesienia;
- przenoszenie procedury na inne zadania.



Jak rozwijać nawyk samodzielnego sprawdzania



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1 Przed zadaniem ustal dwa lub trzy kryteria poprawności.
- 2 Poproś pacjenta o wykonanie zadania bez ciągłego poprawiania przez specjalistę.
- 3 Po zakończeniu zatrzymaj odpowiedź przed jej zatwierdzeniem.
- 4 Pacjent sprawdza pracę według ustalonej listy kontrolnej.
- 5 Specjalista stosuje pytania kierujące, ale nie wskazuje gotowego rozwiązania.
- 6 Pacjent poprawia błąd i ponownie porównuje wynik z instrukcją.



STRATEGIA



POZIOMY TRUDNOŚCI



Poziom 1 — krótka praca i jedno jasno określone kryterium.



Poziom 2 — dwa rodzaje błędów oraz widoczna lista kontrolna.



Poziom 3 — dłuższe zadanie i samodzielne rozpoczęcie kontroli.



Poziom 4 — ograniczenie liczby wskázówek specjalisty.



Poziom 5 — funkcjonalne zadanie, w którym pacjent sam tworzy kryteria i ocenia końcowy wynik.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ trudność, gdy pacjent:

- rozpoczyna sprawdzanie bez bezpośredniego polecenia;
- korzysta z ustalonych kryteriów;
- wykrywa większość możliwych do zauważenia błędów;
- wprowadza poprawki zgodne z instrukcją;
- ponownie sprawdza skorygowaną odpowiedź;
- toleruje wykrycie błędu bez rezygnacji.



ADAPTACJE



Dla dzieci stosować trzy ikony: „Sprawdź polecenie”, „Sprawdź wszystkie elementy”, „Sprawdź odpowiedź”.



Dla młodzieży wykorzystywać krótkie zadania szkolne, plan pracy i formularze.



Dla dorosłych stosować dokumenty, procedury oraz zadania zawodowe.



Dla seniorów ograniczyć liczbę kryteriów i używać dużej, czytelnej listy kontrolnej.



LISTA KONTROLNA

- ☐ Instrukcja
- ☐ Wszystkie etapy
- ☐ Wynik końcowy

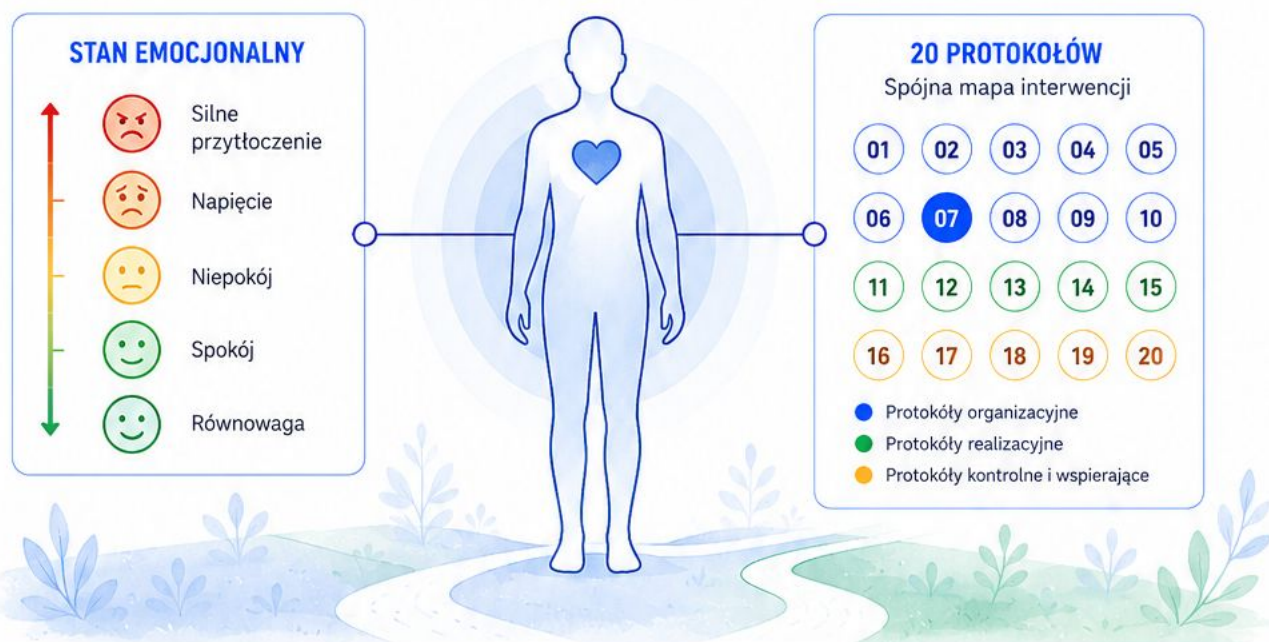


PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

Pacjent początkowo zakończył zadanie bez kontroli. Po wskazaniu karty pytań wykrył 4 z 5 błędów i poprawił 3 z nich. Wymagał jednej wskazówki dotyczącej ponownego porównania wyniku z instrukcją. Na kolejnej sesji rozpocząć od pytania, czy pamięta procedurę bez pokazywania karty.

REGULACJA EMOCJONALNA I INTEGRACJA KLINICZNA

Rozpoznawanie stanu emocjonalnego, dostosowywanie reakcji i tworzenie spójnego planu interwencji



Regulacja emocjonalna to zdolność zauważania emocji, rozumienia ich sygnałów oraz wybierania sposobu reakcji, który pomaga realizować aktualny cel.

ZAKRES MODUŁU

- 20 — Rozpoznawanie i modulowanie emocji
- 🔗 — Łączenie protokołów w plan interwencji
- 📋 — Mapa decyzji klinicznych
- 📅 — Lista kontrolna sesji
- 🛡️ — Zasady bezpieczeństwa i etyki

“

*Emocja nie jest błędem.
Jest informacją, którą należy
zauważyć, nazwać i uwzględnić
w działaniu.*

PROTOKÓŁ 20 – ROZPOZNAWANIE I MODULOWANIE EMOCJI



GŁÓWNY CEL

Rozwijanie zdolności zauważania własnego stanu emocjonalnego, nazywania jego intensywności oraz wybierania adekwatnej strategii regulacji.



MOŻLIWE WSKAZANIA FUNKCJONALNE

- trudność w nazwaniu emocji;
- zauważanie napięcia dopiero po silnej reakcji;
- podobna reakcja na sytuacje o różnym nasileniu;
- impulsywne działanie pod wpływem emocji;
- brak strategii powrotu do zadania;
- trudność w rozpoznawaniu sygnałów ciała;
- częste wycofanie lub rezygnacja po błędzie.



WAŻNE ROZRÓŻNIENIE

Celem nie jest tłumienie emocji ani wymuszanie spokoju. Celem jest ich rozpoznanie, bezpieczne przeżycie i wybór reakcji zgodnej z sytuacją.



NIEZBĘDNE MATERIAŁY

- skala intensywności od 0 do 5;
- karty emocji i sygnałów ciała;
- karta strategii regulacyjnych;
- neutralne scenki sytuacyjne;
- karta obserwacji.



ZADANIE PODSTAWOWE

Pacjent analizuje neutralną lub łagodnie emocjonalną sytuację. Rozpoznaje emocję, określa jej intensywność, wskazuje sygnały w ciele i wybiera strategię odpowiednią do poziomu pobudzenia.



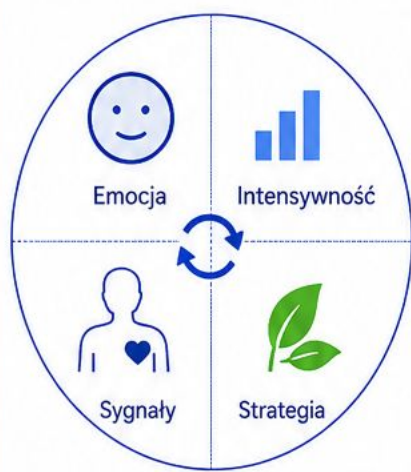
CZTERY PYTANIA

- 1 Co teraz czuję?
- 2 Jak silna jest ta emocja od 0 do 5?
- 3 Co zauważam w ciele, myślach lub zachowaniu?
- 4 Jaka strategia może mi teraz pomóc?



CO OBSERWOWAĆ

- słownictwo emocjonalne;
- rozpoznawanie intensywności;
- łączenie emocji z sygnałami ciała;
- dopasowanie strategii do sytuacji;
- zdolność powrotu do działania;
- reakcję na błędy i frustrację;
- potrzebę wsparcia specjalisty.



INTENSYWNOSĆ

5		bardzo silna
4		silna
3		umiarkowana
2		łagodna
1		bardzo łagodna
0		brak / neutralna



OSTRZEŻENIE KLINICZNE

Nie wprowadzać materiału traumatycznego ani intensywnej ekspozycji emocjonalnej bez odpowiednich kwalifikacji, oceny bezpieczeństwa i planu interwencji.

Jak przechodzić od zauważenia emocji do świadomej reakcji

SKALA INTENSYWNOŚCI



PRZEBIEG PROTOKOŁU

- 1** Rozpocznij od neutralnych i bezpiecznych sytuacji.
- 2** Pomóż pacjentowi nazwać emocję bez oceniania jej jako dobrej lub złej.
- 3** Określ intensywność na skali od 0 do 5.
- 4** Zidentyfikuj jeden lub dwa sygnały w ciele, myślach albo zachowaniu.
- 5** Wybierz strategię odpowiednią do sytuacji i celu.
- 6** Po zastosowaniu strategii ponownie oceń intensywność oraz gotowość do działania.



Strategie należy dostosować do stanu zdrowia, możliwości sensorycznych, wieku, preferencji i wcześniejszych zaleceń pacjenta.

PROCES KROK PO KROKU



Zauważ



Nazwij



Oceń



Wybierz strategię



Sprawdź ponownie



PRZYKŁADOWE STRATEGIE

- Poziom 1 – 2:** nazwanie emocji, krótka pauza, uporządkowanie zadania.
- Poziom 2 – 3:** spokojny oddech, zmniejszenie liczby bodźców, krótkie rozciąganie, podział zadania na etapy.
- Poziom 3 – 4:** zaplanowana przerwa, zmiana otoczenia, wsparcie drugiej osoby, użycie wcześniej przygotowanej instrukcji regulacyjnej.
- Poziom 4 – 5:** zatrzymanie zadania, zapewnienie bezpieczeństwa, ograniczenie wymagań i zastosowanie właściwego planu pomocy.



POZIOMY TRUDNOŚCI

- Poziom 1** — rozpoznawanie podstawowych emocji na obrazach.
- Poziom 2** — określanie intensywności w prostych scenkach.
- Poziom 3** — łączenie emocji z sygnałami ciała.
- Poziom 4** — samodzielny wybór strategii spośród kilku opcji.
- Poziom 5** — wykorzystanie procedury podczas rzeczywistego, łagodnego napięcia w zadaniu.



KRYTERIUM PROGRESJI

Zwiększ poziom, gdy pacjent:

- nazywa emocję lub opisuje jej charakter;
- stosuje skalę intensywności w sposób względnie spójny;
- rozpoznaje przynajmniej jeden wczesny sygnał;
- wybiera bezpieczną strategię;
- po regulacji potrafi wrócić do zadania albo świadomie zdecydować o przerwie.



ADAPTACJE

- Dla dzieci** używać kolorów, termometru emocji i prostych scenek.
- Dla osób z trudnościami językowymi** umożliwić wskazywanie ikon lub sygnałów ciała.
- Dla dorosłych** odnosić strategie do sytuacji codziennych i zawodowych.
- Dla seniorów** stosować prosty język, czytelną skalę i znane sytuacje.



PRZYKŁADOWY ZAPIS KLINICZNY

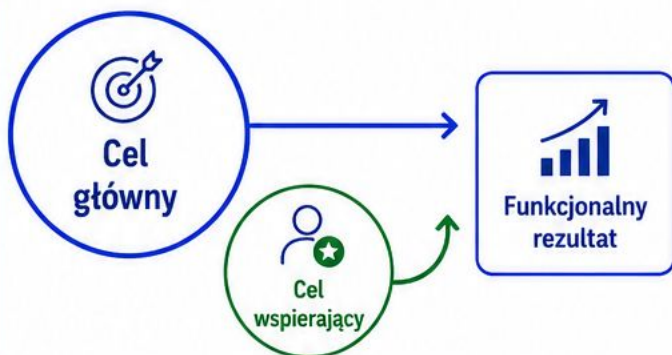
Pacjent określił frustrację na poziomie 4 z 5 i wskazał napięcie ramion oraz przyspieszone tempo działania. Wybrał krótką przerwę i podział zadania na dwa etapy. Po strategii ocenił pobudzenie na 2 i wrócił do pracy.

Jak łączyć protokoły bez przeciążania pacjenta



1 ZASADA 1 — WYBIERZ JEDEN CEL GŁÓWNY

Określ funkcję, która najbardziej ogranicza wykonanie aktualnego zadania lub codzienne funkcjonowanie.



2 ZASADA 2 — DODAJ MAKSYMALNIE JEDEN CEL WSPIERAJĄCY

Drugi protokół powinien wspierać cel główny, a nie tworzyć osobny, konkurencyjny trening.



3 ZASADA 3 — ZACHOWAJ LOGICZNĄ KOLEJNOŚĆ

Najpierw ćwicz funkcję potrzebną do wykonania kolejnego zadania. Przykład: przed złożonym planowaniem może być potrzebna kontrola impulsów albo pamięć robocza.



4 ZASADA 4 — ZMIENIAJ TYLKO JEDEN PARAMETR NARAZ

Nie zwiększaj jednocześnie czasu, liczby elementów, szybkości i złożoności instrukcji.



5 ZASADA 5 — PORÓWNUJ WYNIKI

Zapisuj poziom trudności, rodzaj pomocy, dokładność, czas i reakcję emocjonalną.



Nie łącz wielu protokołów tylko po to, aby zwiększyć intensywność. Większa liczba zadań nie oznacza lepszej interwencji.

PRZYKŁADOWE POŁĄCZENIA



+



Uwaga podtrzymywana + pamięć robocza

Zastosowanie: wykonywanie krótkiego polecenia przez określony czas.



+



Kontrola impulsów + autokorekta

Zastosowanie: zatrzymanie się przed odpowiedzią i sprawdzenie wyniku.



+



Elastyczność poznawcza + planowanie

Zastosowanie: modyfikacja kolejnych etapów po zmianie warunków.



+



Pamięć sekwencyjna + organizacja

Zastosowanie: uporządkowanie i realizacja kilku kroków.



+



Regulacja emocjonalna + dowolny protokół poznawczy

Zastosowanie: rozpoznanie przeciążenia i wybór strategii przed kontynuowaniem zadania.

MODEL KRÓTKIEJ SESJI ŁĄCZONEJ



5 minut — sprawdzenie stanu i celu.



10–15 minut — protokół główny.



5–10 minut — protokół wspierający.



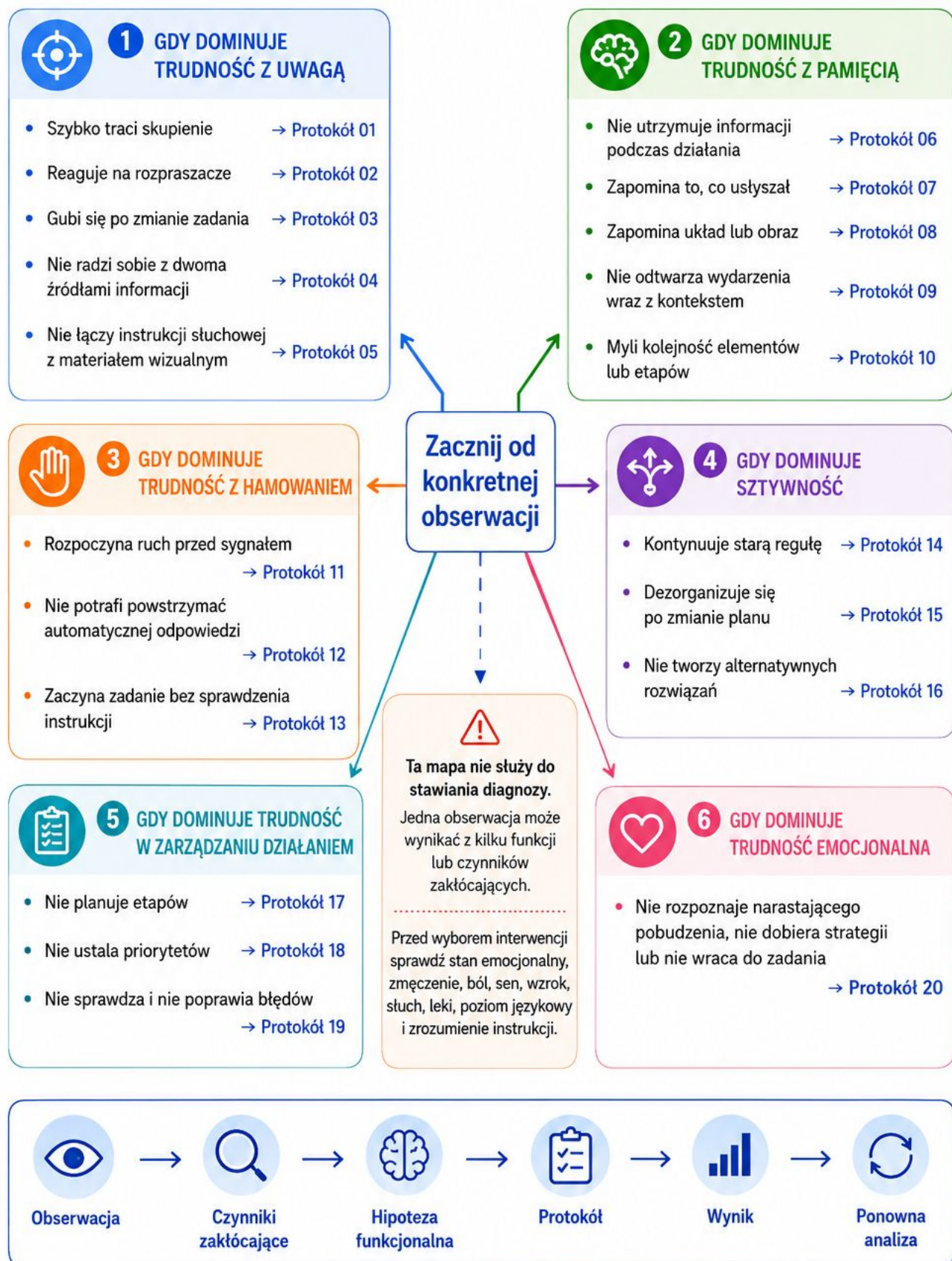
3 minuty — podsumowanie strategii.



2 minuty — zapis decyzji na kolejną sesję.

Mapa decyzji klinicznych

Szybka mapa nawigacyjna: dopasuj obserwowane trudności do dominującej funkcji, aby wybrać właściwy protokół interwencji.



Kliniczna lista kontrolna sesji



PRZED SESJĄ

- ☐ Określiłem jeden główny cel.
- ☐ Wybrałem protokół zgodny z obserwowaną funkcją.
- ☐ Sprawdziłem czynniki mogące wpłynąć na wynik.
- ☐ Dostosowałem materiały do wieku i możliwości pacjenta.
- ☐ Przygotowałem poziom początkowy oraz prostszą wersję zadania.
- ☐ Ustaliłem, co będę obserwować i zapisywać.
- ☐ Usunąłem zbędne bodźce z otoczenia.
- ☐ Przygotowałem jasną i krótką instrukcję.



W TRAKCIE SESJI

- ☐ Sprawdziłem zrozumienie instrukcji na przykładzie.
- ☐ Obserwuję jakość wykonania, a nie tylko liczbę odpowiedzi.
- ☐ Zapisuję czas, błędy, pominięcia i poziom pomocy.
- ☐ Nie podaję gotowej odpowiedzi zbyt szybko.
- ☐ Zmieniam tylko jeden parametr trudności naraz.
- ☐ Monitoruję zmęczenie, frustrację i przeciążenie.
- ☐ W razie potrzeby upraszczam zadanie lub wprowadzam przerwę.
- ☐ Wzmacniam strategię, wysiłek i samokorektę.



PO SESJI

- ☐ Zapisałem wynik w porównywalny sposób.
- ☐ Określiłem strategię używane przez pacjenta.
- ☐ Zanotowałem rodzaj i częstotliwość pomocy.
- ☐ Uwzględniłem reakcję emocjonalną i poziom energii.
- ☐ Wybrałem decyzję: progresja, utrzymanie, uproszczenie lub ponowna analiza.
- ☐ Zapisałem jeden konkretny cel na kolejne spotkanie.
- ☐ Sprawdziłem, czy wynik można przenieść na sytuację funkcjonalną.
- ☐ Zachowałem dokumentację zgodnie z zasadami poufności.

DECYZJA NA KOLEJNĄ SESJĘ

- | | |
|---|---|
| ☐ Zwiększyć trudność | ☐ Zmienić strategię |
| ☐ Utrzymać poziom | ☐ Ponownie przeanalizować funkcję |
| ☐ Uprościć zadanie | ☐ Skonsultować z innym specjalistą |

Dobra interwencja jest skuteczna, bezpieczna i indywidualna

1

1. PRACUJ W GRANICACH SWOICH KOMPETENCJI



Stosuj wyłącznie metody zgodne z Twoim wykształceniem, doświadczeniem, uprawnieniami i obowiązującymi zasadami zawodowymi.

2

2. ZACZYNAJ OD OCENY FUNKCJONALNEJ



Nie wybieraj protokołu tylko na podstawie nazwy diagnozy. Określ konkretną trudność, kontekst, mocne strony i czynniki zakłócające.

3

3. CHROŃ GODNOŚĆ I AUTONOMIĘ PACJENTA



Wyjaśniaj cel zadania, szanuj odmowę, dostosowuj komunikację i unikaj zawstydzania za błędy.

4

4. REAGUJ NA PRZECIĄŻENIE



Przerwij lub zmodyfikuj zadanie przy silnym stresie, dezorientacji, bólu, nagłym pogorszeniu funkcjonowania, objawach fizycznych lub utracie poczucia bezpieczeństwa.

5

5. NIE MYŁ TRENINGU Z DIAGNOZĄ



Wynik jednego ćwiczenia nie potwierdza ani nie wyklucza zaburzenia. Do diagnozy potrzebna jest odpowiednia procedura i kwalifikacje.

6

6. DOKUMENTUJ W SPOSÓB ODPOWIEDZIALNY



Zapisuj istotne informacje, poziom pomocy, wynik oraz reakcję pacjenta. Chroń poufność i przechowuj dane zgodnie z obowiązującymi zasadami.

7

7. WSPÓŁPRACUJ Z INNYMI SPECJALISTAMI



W razie potrzeby konsultuj kwestie medyczne, sensoryczne, językowe, emocjonalne i funkcjonalne z odpowiednimi profesjonalistami.

8

8. MIERZ POSTĘP FUNKCJONALNY



Pytaj nie tylko, czy pacjent lepiej wykonuje ćwiczenie, ale również czy strategia pomaga mu w realnym zadaniu poza sesją.



Największą wartością tego podręcznika nie jest liczba wykonanych ćwiczeń. Jest nią zdolność specjalisty do świadomego wyboru celu, obserwowania reakcji pacjenta, dostosowywania poziomu trudności i przenoszenia wypracowanych strategii do codziennego funkcjonowania.



**Obserwuj uważnie. Dostosowuj odpowiedzialnie.
Dokumentuj jasno. Buduj samodzielność krok po kroku.**

