

Kliniczny Bank Celów™

Profesjonalna biblioteka mierzalnych celów terapeutycznych do szybkiego planowania, personalizacji i monitorowania terapii logopedycznej.

Cele • Kryteria sukcesu • Progresja • Personalizacja



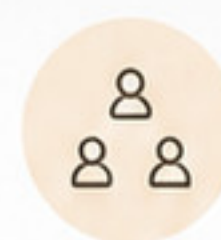
OCENA



CEL



PROGRESJA



GENERALIZACJA

Informacje o materiale

© 2026 Kliniczny Bank Celów™

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał został opracowany jako profesjonalne narzędzie wspierające planowanie terapii logopedycznej i neurologopedycznej.

Cele, kryteria, przykłady i ścieżki progresji przedstawione w materiale mają charakter referencyjny. Nie zastępują indywidualnej diagnozy, oceny funkcjonalnej ani decyzji klinicznej specjalisty.

Każdy cel należy dostosować do:

- aktualnego poziomu funkcjonowania pacjenta,
- jego potrzeb komunikacyjnych,
- wieku i kontekstu rozwojowego,
- diagnozy i wyników oceny,
- możliwości poznawczych, językowych i motorycznych,
- środowiska życia pacjenta,
- obowiązujących standardów zawodowych.

Nie należy stosować celów automatycznie wyłącznie na podstawie wieku lub rozpoznania.



Ważne klinicznie

“ Najlepszy cel to nie ten, który brzmi profesjonalnie — lecz ten, który odpowiada realnej potrzebie pacjenta i którego zmianę można zaobserwować. ”

Spis treści

Pozwolić specjalście znaleźć potrzebną kategorię w kilka sekund.

Zastosować kolorowe znaczniki modułów i bardzo czytelną hierarchię.

● START

- 00 — Okładka
- 01 — Informacje o materiale
- 02 — Spis treści
- 03 — Jak korzystać z Klinicznego Banku Celów™

● MODUŁ 01 Fundamenty formułowania celów klinicznych

- 04 — Wprowadzenie do modułu
- 05 — Jak wybrać właściwy cel dla pacjenta
- 06 — Anatomia mierzalnego celu terapeutycznego
- 07 — Cele długoterminowe, krótkoterminowe i szczegółowe
- 08 — Poziom wyjściowy, kryterium sukcesu i warunki wykonania
- 09 — Drabina progresji terapeutycznej
- 10 — Matryca wieku i poziomu trudności

● MODUŁ 02 Artykulacja i fonologia

- 11 — Wprowadzenie do modułu
- 12 — Przygotowanie artykulacyjne i izolacja głoski
- 13 — Sylaby, wyrazy i pozycje w wyrazie
- 14 — Frazy, zdania i mowa kontrolowana
- 15 — Automatyzacja w mowie spontanicznej
- 16 — Procesy fonologiczne i kontrasty
- 17 — Progresja i generalizacja

● MODUŁ 03 Rozumienie i ekspresja językowa

- 18 — Wprowadzenie do modułu
- 19 — Rozumienie słów i poleceń
- 20 — Słownictwo
- 21 — Zdania i morfosyntaktyka
- 22 — Pytania i rozumienie informacji
- 23 — Narracja
- 24 — Wnioskowanie i semantyka
- 25 — Progresja językowa

● MODUŁ 04 Płynność mowy i głos

- 26 — Wprowadzenie do modułu
- 27 — Świadomość płynności
- 28 — Strategie wspierające płynność
- 29 — Komunikacja funkcjonalna
- 30 — Higiena i efektywne używanie głosu
- 31 — Parametry głosowe i transfer

● MODUŁ 05 Komunikacja społeczna, poznawcza i funkcjonalna

- 32 — Wprowadzenie do modułu
- 33 — Inicjowanie i podtrzymywanie interakcji
- 34 — Naprzemienność i temat rozmowy
- 35 — Emocje, intencje i perspektywa
- 36 — Funkcje poznawcze w komunikacji
- 37 — Komunikacja funkcjonalna
- 38 — AAC

● MODUŁ 06 Cele według etapu życia i profilu pacjenta

- 39 — Wprowadzenie do modułu
- 40 — Wczesna interwencja
- 41 — Wiek przedszkolny
- 42 — Wiek szkolny
- 43 — Młodzież
- 44 — Dorośli
- 45 — Pacjent neurologiczny

● MODUŁ 07 Personalizacja i planowanie

- 46 — Wprowadzenie do modułu
- 47 — Kreator indywidualnego celu
- 48 — Planer progresji
- 49 — Karta szybkiego wyboru celu

Od potrzeby pacjenta do mierzalnego celu

Nie musisz za każdym razem formułować celu od pustej kartki.

Kliniczny Bank Celów™ został zaprojektowany jako szybkie narzędzie referencyjne do codziennego planowania terapii.

Nie chodzi o mechaniczne kopiowanie gotowych zdań.

Chodzi o to, aby w ciągu kilku minut przejść od:

‘Nad czym powinniśmy pracować?’

do:

‘Dokładnie wiem, jaką umiejętność rozwijamy, w jakich warunkach i po czym pozmany postęp.’

Każdy wzorzec celu możesz dopasować do konkretnego pacjenta, zmieniając:

- zachowanie lub umiejętność docelową,
- poziom wsparcia,
- materiał językowy,
- kontekst komunikacyjny,
- kryterium sukcesu,
- liczbę prób lub sytuacji,
- poziom trudności,
- etap generalizacji.

Jak korzystać z banku?

- 1 **Określ potrzebę funkcjonalną** — Co realnie ogranicza komunikację pacjenta?
- 2 **Wybierz obszar** — Np. artykulacja, język, płynność, komunikacja społeczna.
- 3 **Dopasuj poziom** — Zaczynij od poziomu, który stanowi osiągalne wyzwanie.
- 4 **Spersonalizuj wzorzec** — Wprowadź dane wynikające z oceny pacjenta.
- 5 **Monitoruj** — Zapisuj dane i reaguj na postęp, stagnację lub zmianę potrzeb.



“ Dobry cel nadaje terapii kierunek.
Dobry pomiar pokazuje, czy ten kierunek
rzeczywiście prowadzi do zmiany. ”



POTRZEBA



OBSZAR



CEL



POMIAR



PROGRESJA

Fundamenty formułowania celów klinicznych

“ Najpierw określ, co ma się zmienić.
Dopiero potem zapisuj cel. ”

Nauczyć użytkownika szybko rozpoznawać, czy cel jest wystarczająco konkretny, funkcjonalny, mierzalny i możliwy do dostosowania do indywidualnego pacjenta.

Czego dotyczy moduł:

- wybór priorytetu terapeutycznego,
- struktura mierzalnego celu,
- cele długo- i krótkoterminowe,
- poziom wyjściowy,
- kryterium osiągnięcia,
- poziom wsparcia,
- progresja,
- poziom trudności.



Bank celów jest punktem wyjścia.
Ocena kliniczna decyduje o celu końcowym.



Jak wybrać cel, który naprawdę ma znaczenie?

Nie każda trudność zaobserwowana podczas badania musi natychmiast stać się celem terapii. Priorytet powinien wynikać z wpływu danej umiejętności na codzienną komunikację oraz z aktualnych możliwości pacjenta.

Przed wyborem celu odpowiedz:

1		POTRZEBA Co obecnie najbardziej ogranicza skuteczną komunikację pacjenta?
2		FUNKCJA W jakiej sytuacji życiowej poprawa tej umiejętności będzie użyteczna?
3		POZIOM WYJŚCIOWY Co pacjent potrafi już teraz — samodzielnie, ze wskazówką lub z pełnym wsparciem?
4		GOTOWOŚĆ Czy wybrany poziom zadania znajduje się wystarczająco blisko aktualnych możliwości pacjenta?
5		POMIAR Czy będzie można jednoznacznie stwierdzić, że nastąpiła poprawa?

Przykład krok po kroku



Filtr priorytetu

	Potrzeba funkcjonalna?	✓
	Możliwa obserwacja?	✓
	Możliwy pomiar?	✓
	Osiągalny kolejny krok?	✓
	Znaczenie dla pacjenta?	✓

 Jeśli odpowiedź na kilka pytań brzmi 'nie', ponownie przeanalizuj wybór celu.

5 elementów dobrego celu terapeutycznego

Użytkownik powinien otrzymać prostą formułę, dzięki której może przekształcić dowolny wzorzec z banku w indywidualny cel.

PACJENT + UMIEJĘTNOŚĆ + WARUNKI + POZIOM WSPARCIA + KRYTERIUM



1. PACJENT



2. UMIEJĘTNOŚĆ



3. WARUNKI



4. POZIOM WSPARCIA



5. KRYTERIUM

1. PACJENT

Kto wykonuje działanie?

2. UMIEJĘTNOŚĆ

Jakie konkretne zachowanie ma być obserwowane?

- ✓ Preferować czasowniki możliwe do zaobserwowania, np.: nazwie, wskaże, powtórzy, opisz, odpowie, zainicjuje, zastosuje, wybierze, wykona.
- ⚠ Unikać jako jedyne go wskaźnika: 'zrozumie', 'pozna', 'będzie wiedzieć', jeżeli nie określono, w jaki sposób zostanie to zaobserwowane.

3. WARUNKI

W jakiej sytuacji wykonanie jest oczekiwane?

Przykłady:

- podczas rozmowy,
- na podstawie ilustracji,
- po usłyszeniu polecenia,
- w zadaniu strukturyzowanym,
- podczas codziennej aktywności.

4. POZIOM WSPARCIA

Jak dużo pomocy jest dopuszczalne?

Przykłady:

- samodzielnie,
- po wskazówce werbalnej,
- z pomocą wizualną,
- po modelowaniu.

5. KRYTERIUM

Po czym poznamy osiągnięcie celu?

Przykłady:

- liczba poprawnych prób,
- odsetek poprawnych reakcji,
- liczba sytuacji komunikacyjnych,
- częstotliwość zachowania,
- utrzymanie umiejętności w kolejnych pomiarach.



Szablon do kopiowania:

“ W [warunki] pacjent będzie [obserwowalna umiejętność] przy [poziom wsparcia], osiągając [kryterium] w [sposób/czas pomiaru]. ”



Przykładowy cel:

“ Podczas ustrukturyzowanej rozmowy pacjent będzie odpowiadał na pytania typu 'gdzie?' przy maksymalnie jednej wskazówce werbalnej w 4 z 5 okazji w trzech kolejnych pomiarach. ”

Od wyniku funkcjonalnego do konkretnego kroku terapii

Cele powinny tworzyć logiczną hierarchię. Cel szczegółowy nie może istnieć w oderwaniu od szerszego rezultatu, do którego prowadzi.



POZIOM 1 — CEL DŁUGOTERMINOWY

Opisuje szerszą zmianę funkcjonalną.

“ Pacjent zwiększy skuteczność komunikacji werbalnej w codziennych sytuacjach wymagających przekazywania podstawowych potrzeb i informacji.

POZIOM 2 — CEL KRÓTKOTERMINOWY

Określa ważną umiejętność składową prowadzącą do celu długoterminowego.

“ Pacjent będzie tworzył funkcjonalne wypowiedzi składające się z kilku elementów w celu przekazania potrzeb, wyborów i prostych informacji.

POZIOM 3 — CEL SZCZEGÓŁOWY / OPERACYJNY

Definiuje konkretną umiejętność możliwą do bezpośredniego ćwiczenia i pomiaru.

“ Podczas codziennych scenek komunikacyjnych pacjent utworzy wypowiedź zawierającą minimum trzy istotne elementy informacji w 4 z 5 okazji przy maksymalnie jednej wskazówce wizualnej.



Sprawdź spójność

- Czy osiągnięcie celu szczegółowego realnie przybliży do celu krótkoterminowego?
- Czy cel krótkoterminowy wspiera ważny rezultat funkcjonalny?
- Czy sposób pomiaru pozwala zobaczyć zmianę?

Jeżeli nie — zmień strukturę celu.

Trzy liczby bez kontekstu nie tworzą dobrego celu

Kryterium sukcesu powinno wynikać z tego, co pacjent potrafi na początku, w jakich warunkach wykonuje zadanie oraz jakiego poziomu samodzielności oczekujemy.



SEKCJA 1 — POZIOM WYJŚCIOWY

Zapisz, co dzieje się przed rozpoczęciem pracy nad celem.

- Przykład: Pacjent poprawnie nazywa 3 z 10 wybranych przedmiotów bez pomocy; po podaniu pierwszej sylaby nazywa 6 z 10.

Taki zapis daje więcej informacji niż samo: "Słabe nazywanie."



SEKCJA 2 — KRYTERIUM SUKCESU

Kryterium odpowiada na pytanie: "Jakiego wyniku potrzebuję, aby uznać, że pacjent osiągnął ustalony etap?"

- poprawności,
- częstotliwości,
- samodzielności,
- czasu reakcji — jeśli klinicznie uzasadnione,
- liczby sytuacji,
- stabilności wyniku w kolejnych pomiarach.



SEKCJA 3 — WARUNKI

Ta sama umiejętność może mieć różny poziom trudności zależnie od sytuacji.

1. Model terapeuty
2. Wskazówka wizualna
3. Pytanie pomocnicze
4. Samodzielna odpowiedź w zadaniu
5. Samodzielne użycie w naturalnej sytuacji

Tabela wizualna

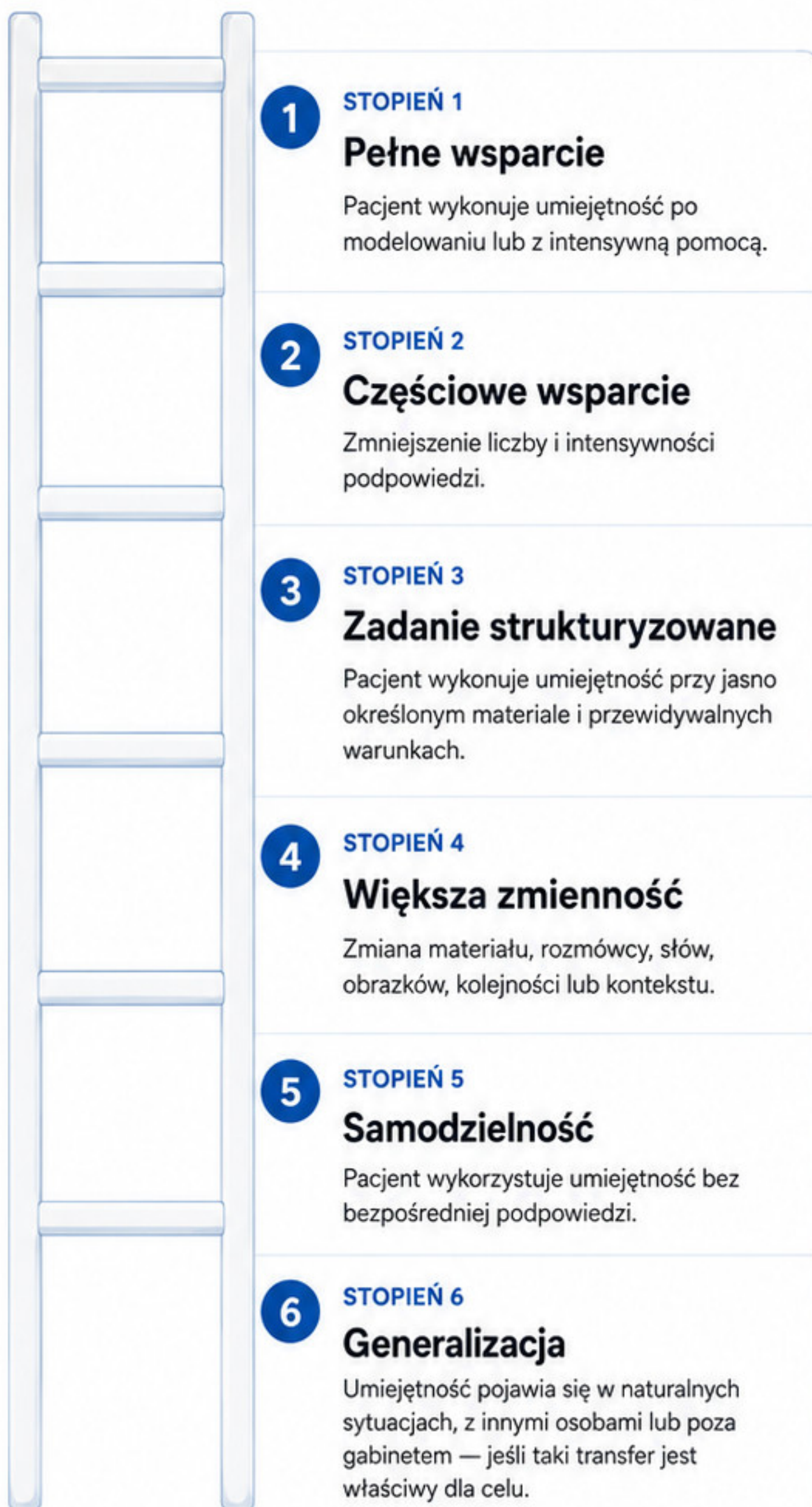
Element	Pytanie kliniczne	Przykład
Baseline	Co potrafi teraz?	3/10 samodzielnie
Warunki	W jakiej sytuacji?	nazywanie ilustracji
Wsparcie	Z jaką pomocą?	1 wskazówka
Kryterium	Jaki wynik?	8/10
Stabilność	Jak długo?	3 kolejne pomiary



Podane wartości są przykładami struktury dokumentacji.
Nie stanowią automatycznego kryterium dla wszystkich pacjentów.

Co dalej? Użyj drabiny progresji

Cel nie powinien być statyczny. Gdy pacjent osiąga dany etap, terapeuta potrzebuje jasnego sposobu zwiększenia trudności bez przypadkowej zmiany kilku parametrów jednocześnie.



Zmieniaj jeden parametr

- **wsparcie** — mniej podpowiedzi,
- **złożoność** — trudniejszy materiał,
- **długość** — dłuższa wypowiedź,
- **różnorodność** — więcej przykładów i kontekstów,
- **samodzielność** — mniej inicjowania przez terapeutę,
- **naturalność** — przejście z ćwiczenia do komunikacji funkcjonalnej.

Przykładowa progresja

- ✓ Nazwie przedmiot po modelu.
↓
- ✓ Nazwie przedmiot po wskazówce.
↓
- ✓ Nazwie przedmiot samodzielnie.
↓
- ✓ Użyje nazwy przedmiotu w zdaniu.
↓
- ✓ Użyje słowa podczas naturalnej rozmowy.



Nie progresuj automatycznie

- stabilność wykonania,
- poziom potrzebnego wsparcia,
- błędy jakościowe,
- funkcjonalność umiejętności,
- zmęczenie i inne czynniki wpływające na wynik.



Pacjent osiągnął obecny cel — co mogę zmienić jako następne?

Wiek nie definiuje celu. Funkcjonowanie definiuje punkt startowy.

Wiek pomaga uporządkować materiał i przewidzieć typowe wymagania komunikacyjne, ale nie powinien być jedynym kryterium wyboru celu. Dwie osoby w tym samym wieku mogą potrzebować zupełnie różnych poziomów wsparcia, materiału i kryteriów sukcesu.

Cel strony:

- etapu życia
- aktualnego poziomu funkcjonowania
- złożoności zadania
- samodzielności pacjenta

1. ETAP ŻYCIA

Używać jako filtra organizacyjnego, nie jako automatycznego poziomu trudności.

 WCZESNA INTERWENCJA • intencja komunikacyjna • wspólne pole uwagi • gest • naśladowanie • rozumienie prostych komunikatów • pierwsze słowa lub funkcjonalne formy komunikacji	 WIEK PRZEDSZKOLNY • rozwój systemu fonologicznego • słownictwo • budowanie zdań • rozumienie poleceń • komunikacja społeczna • opowiadanie prostych zdarzeń	 WIEK SZKOLNY • precyzja językowa • narracja • rozumienie złożonych komunikatów • pragmatyka • język szkolny • monitorowanie własnej komunikacji	 MŁODZIEŻ • komunikacja społeczna • elastyczność językowa • wnioskowanie • samorzeczność • komunikacja funkcjonalna w szkole i relacjach	 DOROŚLI • funkcjonalna komunikacja społeczna i zawodowa • język i mowa w codziennych sytuacjach • strategie kompensacyjne • samodzielność komunikacyjna	 PACJENCI NEUROLOGICZNI • skuteczność przekazywania informacji • rozumienie • nazywanie • tworzenie wypowiedzi • AAC • strategie kompensacyjne • udział w codziennych aktywnościach
---	---	---	--	---	---

2. POZIOM TRUDNOŚCI

A POZIOM A — PODSTAWOWY • przy modelowaniu • z pomocą wizualną • w zadaniu bardzo przewidywalnym • przy ograniczonej liczbie odpowiedzi	B POZIOM B — POŚREDNI • potrzebuje mniejszego wsparcia • pracuje na bardziej zróżnicowanym materiale • reaguje w mniej przewidywalnych warunkach • zaczyna używać umiejętności w krótkiej interakcji	C POZIOM C — ZAAWANSOWANY / GENERALIZACJA • wykonuje umiejętność bardziej samodzielnie • korzysta z niej w naturalnym kontekście • dostosowuje ją do różnych rozmówców • utrzymuje skuteczność przy zmiennym materiale
---	--	--

3. MATRYCA SZYBKIEGO WYBORU

Profil	Poziom A	Poziom B	Poziom C
 Wczesna interwencja	reakcja / gest	intencjonalna komunikacja	spontaniczne użycie
 Przedszkole	model i wybór	odpowiedź samodzielna	użycie w zabawie
 Wiek szkolny	zadanie strukturyzowane	zmienny materiał	transfer do klasy
 Młodzież	model strategii	użycie w ćwiczeniu	transfer społeczny
 Dorośli	wsparcie bezpośrednie	częściowa samodzielność	komunikacja naturalna
 Neurologia	maksymalne wsparcie	strategie kompensacyjne	użycie funkcjonalne



Ważna adnotacja kliniczna: Pacjent może funkcjonować na różnych poziomach zależnie od obszaru. Może np. być na poziomie **C** w rozumieniu prostych komunikatów i jednocześnie na poziomie **A** w ekspresji werbalnej.



WSPARCIE WYSOKIE



WSPARCIE CZĘŚCIOWE



SAMODZIELNOŚĆ



GENERALIZACJA

Artykulacja i fonologia

“ Od pierwszej poprawnej realizacji do stabilnego użycia w komunikacji. ”

Dostarczyć terapeutę gotowych wzorców mierzalnych celów dla pracy nad produkcją dźwięków mowy, kontrastami fonologicznymi, stabilizacją poprawnych realizacji oraz generalizacją do coraz bardziej naturalnej komunikacji.

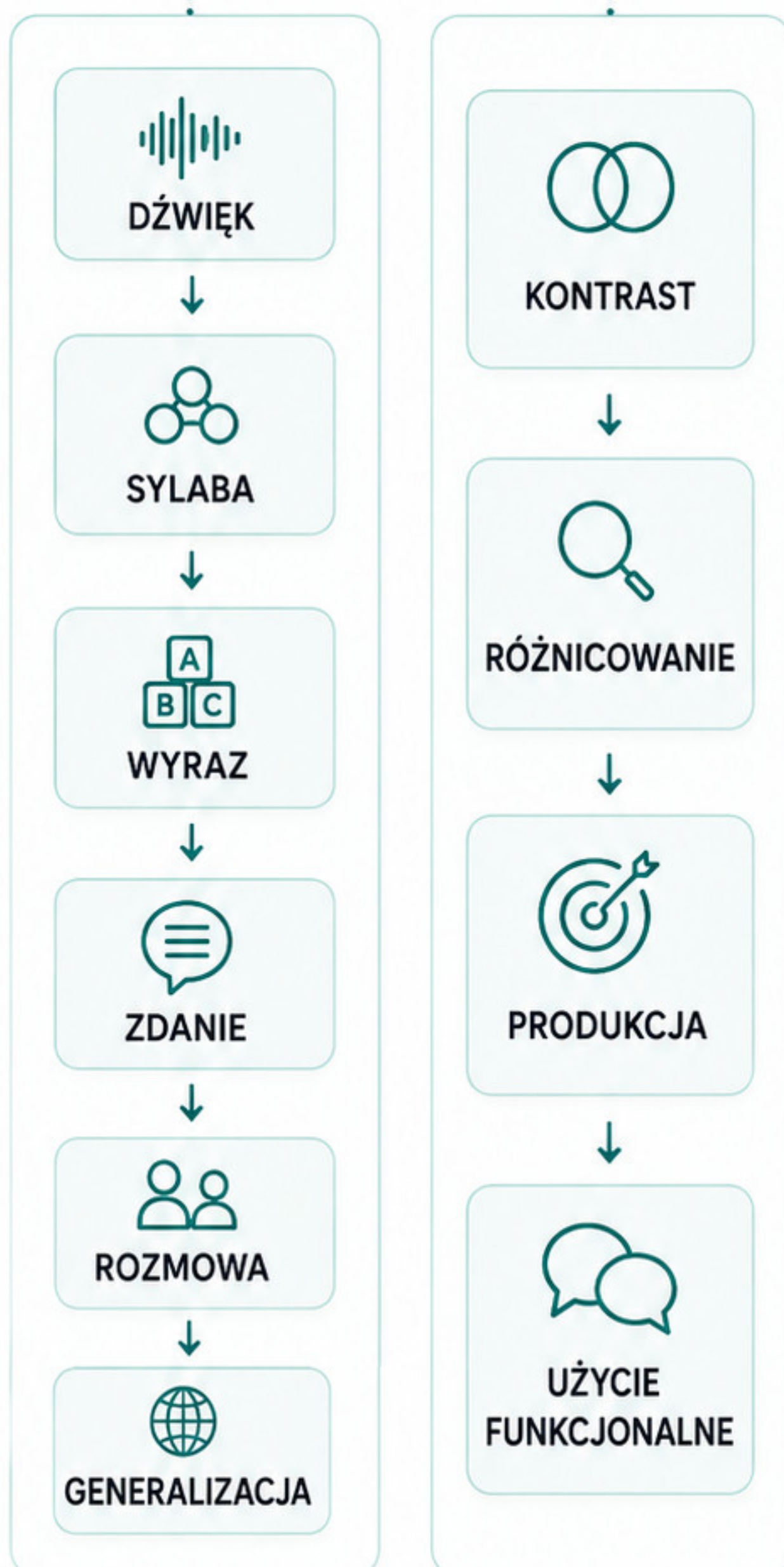
Zakres modułu:

- przygotowanie do realizacji celu artykulacyjnego
- izolacja dźwięku
- sylaby
- wyrazy
- różne pozycje w wyrazie
- frazy i zdania
- mowa kontrolowana
- mowa spontaniczna
- kontrasty fonologiczne
- redukcja procesów fonologicznych
- generalizacja



Ważna zasada kliniczna:

Nie każdy pacjent musi rozpoczynać od izolacji głoski. Punkt startowy powinien wynikać z badania oraz możliwości uzyskania docelowej realizacji.



Bank celów — przygotowanie i izolacja dźwięku

Ta strona służy do wyboru celów na najwcześniejszym etapie pracy nad konkretną realizacją artykulacyjną, gdy pacjent potrzebuje jeszcze znacznego wsparcia lub budowania świadomości sposobu produkcji.

CEL DŁUGOTERMINOWY — WZORZEC



Pacjent zwiększy precyzję produkcji docelowych dźwięków mowy w sposób wspierający zrozumiałość komunikacji funkcjonalnej.

CELE KRÓTKOTERMINOWE — BANK

1



CEL 1 — Świadomość miejsca artykulacji

Pacjent wskaże lub zademonstruje właściwe ułożenie narządów artykulacyjnych dla docelowego dźwięku w 4 z 5 prób przy dostępnej pomocy wizualnej.



Możliwa progresja: pełny model → obraz/schemat → pytanie przypominające → samodzielne ustawienie

2



CEL 2 — Różnicowanie realizacji

Pacjent rozpozna poprawną i niepoprawną realizację docelowego dźwięku w 8 z 10 prezentowanych prób.



Zastosowanie: gdy terapeuta chce rozwijać percepcyjną świadomość kontrastu.



Nie stosować automatycznie: jeżeli zadanie słuchowe nie jest koniecznym etapem dla konkretnego pacjenta.

3



CEL 3 — Produkcja po modelu

Po bezpośrednim modelu terapeuty pacjent wyprodukuje docelowy dźwięk w izolacji w 7 z 10 prób podczas dwóch kolejnych pomiarów.



Parametry do personalizacji: rodzaj dźwięku, rodzaj wskazówki, sposób wywołania, liczba prób, stabilność.

4



CEL 4 — Produkcja z pomocą wizualną

Pacjent wyprodukuje docelowy dźwięk w izolacji przy wykorzystaniu wskazówki wizualnej, bez konieczności bezpośredniego modelowania, w 4 z 5 prób.

5



CEL 5 — Samodzielna realizacja

Pacjent samodzielnie wyprodukuje docelowy dźwięk w izolacji z poprawną realizacją w ustalonym kryterium prób.



Kryterium powinno wynikać z baseline, jakości realizacji i stabilności produkcji.

KARTA DECYZYJNA

- jeśli pacjent nie uzyskuje realizacji → zwiększ wsparcie
- uzyskuje niestabilnie → pozostań na poziomie i zwiększ liczbę okazji
- uzyskuje stabilnie → przejdź do sylab lub najbardziej sprzyjającego kontekstu



MODEL



WSKAZÓWKA



SAMODZIELNIE

Bank celów — od sylaby do stabilnej produkcji w wyrazie

Po uzyskaniu docelowej realizacji terapeuta może zwiększać złożoność językową, kontrolując jednocześnie pozycję dźwięku i poziom wsparcia.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent będzie poprawnie realizował docelowy dźwięk w funkcjonalnym materiale słownym na poziomie umożliwiającym dalszą generalizację.

CELE — SYLABY

1 CEL 1 — Sylaby proste

Pacjent wyprodukuj docelowy dźwięk w sylabach o prostej strukturze w 8 z 10 prób przy maksymalnie jednej wskazówce.

i Przykładowe warianty: CV, VC lub inne struktury właściwe dla danego celu.

2 CEL 2 — Zmienny kontekst samogłoskowy

Pacjent poprawnie wyprodukuj docelowy dźwięk w połączeniu z różnymi samogłoskami w co najmniej 80% prób podczas zadania strukturyzowanego.

i Cel kliniczny: sprawdzić, czy realizacja utrzymuje się poza jednym wyuczonym kontekstem.

CELE — WYRAZY

3 CEL 3 — Pozycja nagłosowa

Pacjent poprawnie wyprodukuj docelowy dźwięk w nagłosie wyrazów w 8 z 10 prób podczas dwóch kolejnych pomiarów.

4 CEL 4 — Pozycja śródgłosowa

Pacjent poprawnie wyprodukuj docelowy dźwięk w śródgłosie wyrazów w 8 z 10 prób przy maksymalnie jednej wskazówce.

5 CEL 5 — Pozycja wygłosowa

Pacjent poprawnie wyprodukuj docelowy dźwięk w wygłosie wyrazów w ustalonym kryterium poprawności.

i Dotyczy tylko dźwięków i struktur, dla których dana pozycja jest fonologicznie i językowo właściwa.

6 CEL 6 — Pozycje mieszane

Pacjent poprawnie wyprodukuj docelowy dźwięk w wyrazach prezentowanych w losowej kolejności i różnych pozycjach w minimum 80% prób.

PROGRESJA TRUDNOŚCI



1. Jeden typ sylaby
2. Kilka samogłosek
3. Jedna pozycja w wyrazie
4. Kilka pozycji
5. Materiał mieszany
6. Wyrazy o większej złożoności



Kiedy przejść dalej?

Przejdź do fraz i zdań rozważyć, gdy:

- realizacja jest stabilna
- poziom wsparcia spada
- poprawność utrzymuje się przy zmianie materiału

Bank celów — przenoszenie poprawnej realizacji do dłuższej wypowiedzi

Poprawna realizacja pojedynczego wyrazu nie oznacza jeszcze stabilnego użycia w dłuższej mowie.

Wraz ze wzrostem długości wypowiedzi rośnie obciążenie planowania i monitorowania produkcji.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent będzie utrzymywał poprawną produkcję docelowego dźwięku w coraz dłuższych i bardziej złożonych wypowiedziach.

CELE — FRAZY



CEL 1

Pacjent poprawnie wyprodukuje docelowy dźwięk w krótkich frazach zawierających jedno słowo docelowe w 4 z 5 prób.

Progresja: fraza po modelu → fraza odczytana → fraza tworzona samodzielnie

CELE — ZDANIA



CEL 2

Pacjent poprawnie wyprodukuje docelowy dźwięk w przygotowanych zdaniach zawierających jedno wystąpienie dźwięku w minimum 80% prób.



CEL 3

Pacjent utrzyma poprawną realizację docelowego dźwięku w zdaniach zawierających dwa lub więcej słów docelowych w 4 z 5 prób.

Cel kliniczny: zwiększenie obciążenia bez natychmiastowego przechodzenia do mowy spontanicznej.

CELE — TWORZENIE WŁASNYCH ZDAŃ



CEL 4

Na podstawie obrazka lub słowa kluczowego pacjent utworzy własne zdanie i poprawnie zrealizuje docelowy dźwięk w ustalonym kryterium prób.

MOWA KONTROLOWANA



CEL 5 — Opis ilustracji

Podczas opisu ilustracji pacjent poprawnie zrealizuje docelowy dźwięk w minimum 80% monitorowanych wystąpień.



CEL 6 — Krótka wypowiedź kierowana

Podczas 1–2-minutowej wypowiedzi na znany temat pacjent będzie monitorował produkcję docelowego dźwięku, osiągając ustalone kryterium poprawności przy maksymalnie jednej wskazówce przypominającej.

PARAMETRY PROGRESJI



Zwiększać:

- długość wypowiedzi
- liczbę dźwięków docelowych
- szybkość naturalnej odpowiedzi
- samodzielność
- różnorodność tematyczną



Zmniejszać:

- liczbę podpowiedzi
- przewidywalność materiału
- liczbę powtórzeń po terapii



Bank celów – od ćwiczenia do naturalnej komunikacji

Automatyzacja oznacza, że pacjent wykorzystuje poprawną realizację przy coraz mniejszej potrzebie świadomego kontrolowania każdego dźwięku.



Ważne: Generalizacja może przebiegać nierównomiernie. Poprawność w gabinecie nie zawsze automatycznie przenosi się na dom, szkołę, pracę lub szybką rozmowę.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent będzie wykorzystywał docelową realizację w naturalnej komunikacji w sposób zwiększający stabilność i zrozumiałość mowy.

1

CEL 1 – ROZMOWA STRUKTURYZOWANA

Podczas pięciominutowej rozmowy na wcześniej ustalony temat pacjent utrzyma poprawną produkcję docelowego dźwięku w ustalonym kryterium monitorowanych wystąpień.

2

CEL 2 – ROZMOWA Z MNIJSZĄ KONTROLĄ

Podczas swobodnej rozmowy z terapeutą pacjent poprawnie wyprodukuje docelowy dźwięk przy maksymalnie jednej ogólnej wskazówce przypominającej.

3

CEL 3 – SAMOMONITOROWANIE

Pacjent samodzielnie rozpozna i poprawi własną nieprawidłową realizację docelowego dźwięku w co najmniej 4 z 5 zauważonych okazji.

Samomonitorowanie = zdolność zauważenia własnego wykonania i podjęcia próby korekty bez natychmiastowej informacji od terapeuty.

4

CEL 4 – ZMIANA ROZMÓWCY

Pacjent utrzyma docelową realizację podczas rozmowy z co najmniej dwiema różnymi osobami w ustalonym kryterium poprawności.

5

CEL 5 – ZMIANA ŚRODOWISKA

Pacjent będzie stosował docelową realizację w co najmniej dwóch naturalnych kontekstach komunikacyjnych, zgodnie z danymi z obserwacji lub próbek mowy.

6

CEL 6 – FUNKCJONALNA GENERALIZACJA

Pacjent będzie wykorzystywał docelową realizację podczas spontanicznej komunikacji bez bezpośrednich wskazówek terapeuty na poziomie uzgodnionym w planie terapii.

DRABINA GENERALIZACJI



Gabinet + zadanie



Gabinet + rozmowa



Inna osoba



Inny temat



Inne miejsce



Naturalna komunikacja



Nie zwiększaj wszystkich zmiennych jednocześnie.

Zmiana rozmówcy, miejsca, tematu i długości wypowiedzi w tym samym momencie może utrudnić ustalenie, co rzeczywiście wpływa na wykonanie.

Bank celów — organizacja systemu dźwięków i kontrastów fonologicznych

W podejściu fonologicznym celem może być nie tylko uzyskanie pojedynczego dźwięku, ale zmiana wzorca, który wpływa na większą grupę słów i kontrastów znaczeniowych.



Ważna wskazówka:

Dobór kontrastów i sposobu terapii powinien wynikać z analizy systemu fonologicznego pacjenta.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy funkcjonalne wykorzystanie kontrastów fonologicznych w mowie, wspierając zrozumiałość wypowiedzi.



CEL 1 — RÓŻNICOWANIE KONTRASTU

Pacjent rozróżni dwa kontrastujące dźwięki lub wzorce w 8 z 10 prób na materiale dostosowanym do jego profilu błędów.



CEL 2 — PRODUKCJA KONTRASTU

Pacjent poprawnie wyprodukuje kontrastujące formy w zadaniu strukturyzowanym w minimum 80% prób przy ustalonym poziomie wsparcia.



CEL 3 — PARY MINIMALNE

Pacjent wyprodukuje pary wyrazów różniące się docelowym kontrastem w 4 z 5 prób, zachowując różnicę fonologiczną istotną dla znaczenia.



Para minimalna to dwa słowa różniące się jednym elementem dźwiękowym, którego zmiana prowadzi do zmiany znaczenia.



CEL 4 — RÓZUKCJA WYBRANEGO PROCESU

Pacjent ograniczy występowanie [określonego procesu fonologicznego] w docelowych strukturach, poprawnie produkując formę w ustalonym kryterium prób.

- uproszczenia grup spółgłoskowych
- substytucje klas dźwięków
- pomijanie elementów struktury wyrazu
- asymilacje lub inne wzorce wynikające z analizy fonologicznej



Nie stosować jako uniwersalnej listy diagnostycznej.



CEL 5 — KONTRAST W WYPOWIEDZI

Pacjent zastosuje docelowy kontrast fonologiczny podczas tworzenia krótkich wypowiedzi na podstawie obrazków lub sytuacji komunikacyjnych w minimum 80% okazji.



CEL 6 — GENERALIZACJA WZORCA

Pacjent będzie stosował docelowy wzorec fonologiczny w niećwiczonych wcześniej wyrazach w ustalonym kryterium poprawności.



Generalizacja do niećwiczonych słów może wskazywać na zmianę wykraczającą poza pamięciowe opanowanie konkretnego materiału.

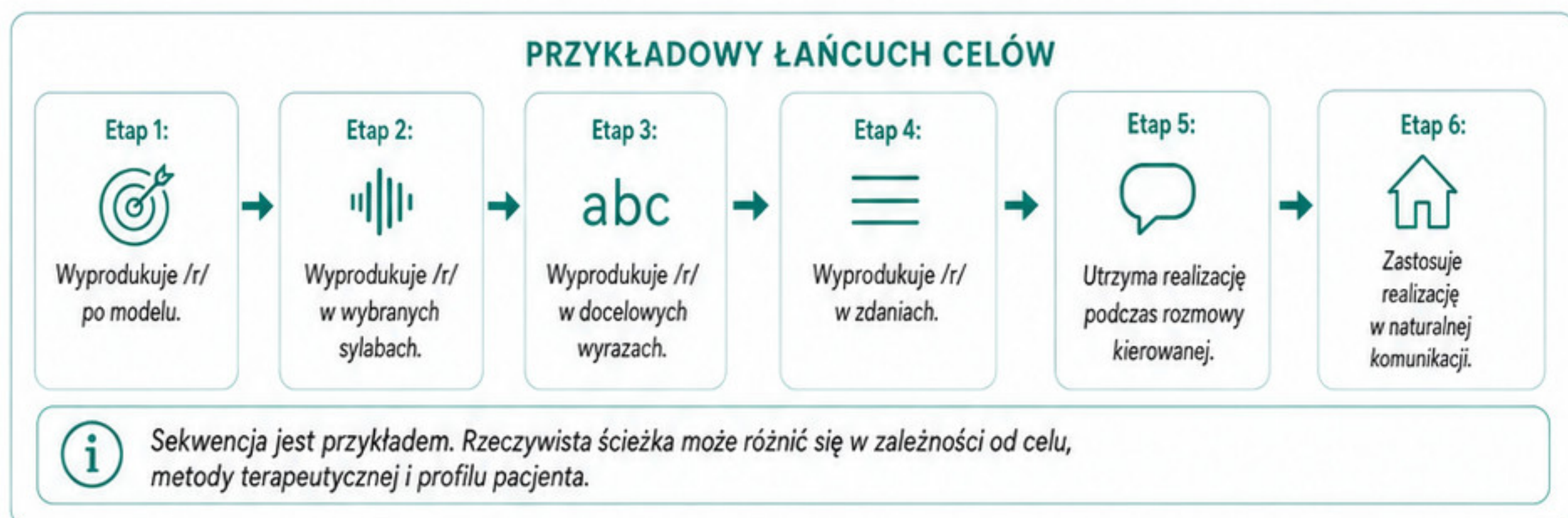
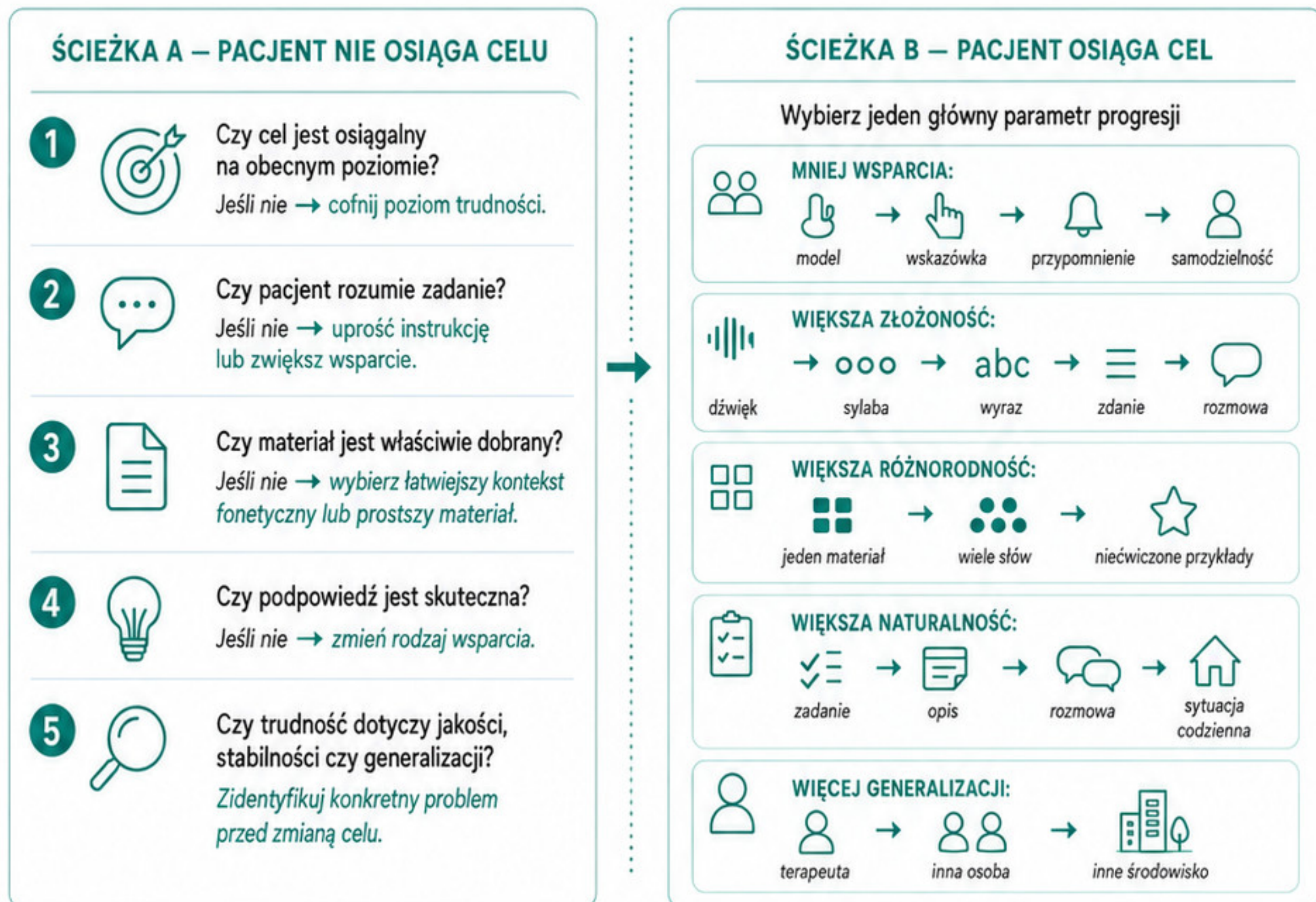


FILTR WYBORU CELU

- Jaki wzorec wpływa na największą liczbę słów?
- Czy błąd wpływa na zrozumiałość?
- Czy istnieje kontrast możliwy do funkcjonalnego wykorzystania?
- Czy pacjent jest gotowy na ten poziom zadania?

Mapa decyzji — jaki powinien być następny cel?

„ Dać terapeutcie szybki algorytm decyzyjny po zakończeniu aktualnego etapu pracy. ”



Rozumienie i ekspresja językowa

“ Od rozumienia pojedynczego komunikatu do samodzielnego przekazywania złożonych informacji. ”

Dostarczyć bank mierzalnych celów obejmujących język receptywny i ekspresywny, słownictwo, gramatykę, rozumienie pytań, narrację, relacje semantyczne oraz wnioskowanie.

Zakres:

- rozumienie słów
- wykonywanie poleceń
- słownictwo receptywne
- słownictwo ekspresywne
- budowanie zdań
- morfosyntaktyka
- pytania i odpowiedzi
- przetwarzanie informacji
- narracja
- kategorie i relacje semantyczne
- wnioskowanie
- generalizacja



Ważna zasada:

Nie wybierać celu językowego wyłącznie dlatego, że dana umiejętność jest 'typowa dla wieku'. Cel powinien odpowiadać rzeczywistemu profilowi komunikacyjnemu i funkcjonalnym potrzebom pacjenta.



ROZUMIEM



słowo



polecenie



zdanie



informację



wniosek



MÓWIĘ / KOMUNIKUJĘ



słowo



fraza



zdanie



narracja



rozmowa

Bank celów — rozumienie języka w działaniu

Rozumienie powinno być mierzone poprzez obserwowalną reakcję. Zamiast zapisywać 'pacjent poprawi rozumienie', określamy dokładnie, co pacjent zrobi po otrzymaniu komunikatu.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność rozumienia funkcjonalnych komunikatów językowych w codziennych i terapeutycznych sytuacjach.

OBSZAR 1 — ROZUMIENIE SŁÓW



CEL 1 — Rozpoznawanie rzeczowników

Po usłyszeniu nazwy pacjent wskaże właściwy obiekt lub ilustrację spośród określonej liczby możliwości w 8 z 10 prób.



Parametry do zmiany: wielkość zestawu, podobieństwo dystraktorów, znajomość słów, kategoria semantyczna.



CEL 2 — Rozumienie czasowników

Pacjent wskaże ilustrację przedstawiającą usłyszaną czynność w 4 z 5 prób bez dodatkowych wskazówek.



CEL 3 — Rozumienie cech

Pacjent wybierze obiekt odpowiadający określonej cesze, np. wielkości, kolorowi, funkcji lub właściwości, w ustalonym kryterium prób.

OBSZAR 2 — POLECENIA JEDNOETAPOWE



CEL 4

Po usłyszeniu prostego polecenia pacjent wykona właściwą czynność w 4 z 5 okazji przy maksymalnie jednej powtórcie.

- Podaj kubek.
- Wskaż drzwi.
- Połóż klocek tutaj.

OBSZAR 3 — POLECENIA Z CECHĄ LUB RELACJĄ

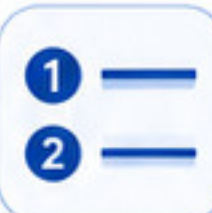


CEL 5

Pacjent wykona polecenie zawierające jeden element opisowy lub relacyjny w 80% prób.

Parametry: kolor wielkość lokalizacja liczba funkcja

OBSZAR 4 — POLECENIA DWUETAPOWE



CEL 6

Pacjent wykona dwuelementowe polecenie w prawidłowej kolejności w 4 z 5 prób.

- Weź kartkę i połóż ją na stole.



Progresja: znane czynności → nowe kombinacje
→ mniej wsparcia → więcej informacji

OBSZAR 5 — ZŁOŻONE INSTRUKCJE

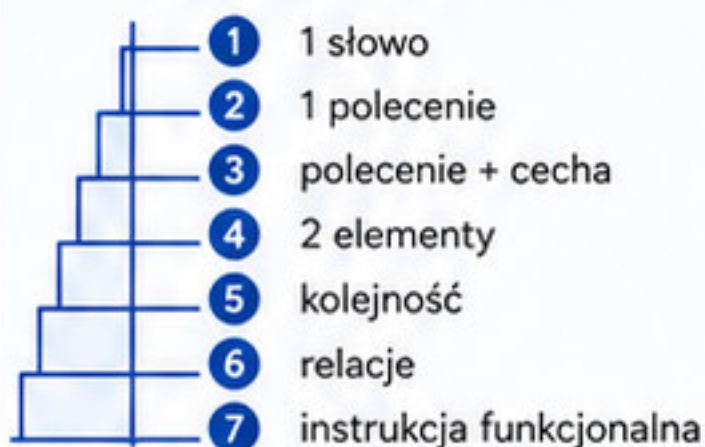


CEL 7

Pacjent wykona instrukcję zawierającą co najmniej dwa elementy informacji oraz relację czasową, przestrzenną lub warunkową w ustalonym kryterium poprawności.

- Zanim podasz mi czerwony klocek, połóż niebieski obok pudełka.

DRABINA TRUDNOŚCI



PROGRESJA

- więcej elementów językowych
- większa długość komunikatu
- mniej gestów i wskazówek
- mniej powtórzeń
- bardziej naturalne środowisko
- większa różnorodność słownictwa



WAŻNE KLINICZNIE

Jeżeli pacjent nie wykonuje polecenia, nie zakładaj automatycznie, że problem dotyczy wyłącznie rozumienia języka. Sprawdź również: uwagę, pamięć roboczą, słuch, motywację i kontekst, zrozumienie samego zadania, wymagania motoryczne odpowiedzi.



SŁOWO



PROSTE
POLECENIE



RELACJA



SEKWENCJA



INSTRUKCJA
FUNKCJONALNA

Bank celów — rozwój słownictwa od rozpoznawania do samodzielnego użycia

Znajomość słowa obejmuje więcej niż umiejętność jego powtórzenia. Pacjent może rozpoznawać słowo, rozumieć jego znaczenie, nazywać obiekt, używać go w zdaniu lub dobierać je odpowiednio do sytuacji. Cel powinien jasno określać, który poziom jest aktualnie rozwijany.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zasób oraz funkcjonalne wykorzystanie słownictwa receptywnego i ekspresywnego w komunikacji codziennej.

OBSZAR 1 — SŁOWNICTWO RECEPTYWNE



CEL 1 Rozpoznawanie nazw

Po usłyszeniu nazwy pacjent wskaże właściwy obiekt, ilustrację lub symbol spośród zestawu minimum czterech możliwości w 8 z 10 prób.



Personalizacja:

- wielkość zestawu
- rodzaj słów
- obecność dystraktorów semantycznych
- forma prezentacji



CEL 2 Rozpoznawanie kategorii

Pacjent wskaże element należący do wskazanej kategorii semantycznej w 4 z 5 prób.

- jedzenie
- ubrania
- miejsca
- zwierzęta
- przedmioty codziennego użytku

OBSZAR 2 — SŁOWNICTWO EKSPRESYWNE



CEL 3 Nazywanie

Pacjent samodzielnie nazwie 8 z 10 obiektów lub ilustracji należących do wybranej funkcjonalnej kategorii.



CEL 4 Nazywanie po wskazówce

Pacjent nazwie docelowe słowo po wskazówce semantycznej lub fonologicznej w ustalonym kryterium prób.



Wskazówka semantyczna odnosi się do znaczenia, np. „używamy tego do picia”. Wskazówka fonologiczna pomaga poprzez informację o brzmieniu słowa.

OBSZAR 3 — SIEĆ SEMANTYCZNA



CEL 5 Cechy i funkcje

Pacjent poda co najmniej dwie istotne informacje o wskazanym obiekcie, np. jego funkcję, kategorię, wygląd lub typowe miejsce występowania, w 4 z 5 prób.



CEL 6 Relacje między słowami

Pacjent wskaże lub nazwie słowo powiązane znaczeniowo z podanym słowem w minimum 80% prób.

OBSZAR 4 — FUNKCJONALNE UŻYCIĘ NOWEGO SŁOWA



CEL 7

Pacjent użyje nowo opanowanego słowa w samodzielnie utworzonym zdaniu adekwatnym do kontekstu w 4 z 5 okazji.



CEL 8 Transfer do rozmowy

Pacjent spontanicznie użyje docelowego słownictwa podczas rozmowy lub funkcjonalnej aktywności w co najmniej trzech odnotowanych okazjach.

DRABINA ROZWOJU SŁOWA



DOBIERAJ SŁOWA FUNKCJONALNIE



- Czy pacjent naprawdę potrzebuje tych słów?
- Czy pojawiają się w jego codziennym środowisku?
- Czy zwiększą możliwość wyrażania potrzeb, opinii lub informacji?
- Czy można je wykorzystać w wielu kontekstach?

Bank celów — od pojedynczych elementów do uporządkowanej wypowiedzi

Morfosyntaktyka dotyczy sposobu łączenia słów i stosowania form gramatycznych.

W praktyce terapeutycznej cel powinien określać, jaka konstrukcja ma się pojawić i w jakim kontekście pacjent ma jej używać.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy poprawność i złożoność wypowiedzi poprzez funkcjonalne stosowanie struktur gramatycznych odpowiednich do jego indywidualnego profilu językowego.

OBSZAR 1 — ŁĄCZENIE SŁÓW



CEL 1

Pacjent połączy dwa lub więcej elementów znaczeniowych w funkcjonalną wypowiedź w 4 z 5 okazji.

- osoba + czynność
- czynność + obiekt
- obiekt + cecha
- osoba + miejsce

OBSZAR 2 — ROZBUDOWYWANIE ZDANIA



CEL 2

Na podstawie ilustracji pacjent utworzy zdanie zawierające minimum trzy określone elementy informacji w 80% prób.

- kto? + co robi? + gdzie?



CEL 3

Pacjent rozbuduje krótką wypowiedź poprzez dodanie przynajmniej jednego istotnego elementu semantycznego lub gramatycznego w 4 z 5 prób.

OBSZAR 3 — FORMY GRAMATYCZNE



CEL 4

Pacjent zastosuje wybraną formę gramatyczną w zdaniu w ustalonym kryterium poprawności podczas zadania strukturyzowanego.

Element do personalizacji:

- przypadek
- liczba
- rodzaj
- czas
- osoba
- przymek
- inna konstrukcja wynikająca z oceny językowej

OBSZAR 4 — ZDANIA ZŁOŻONE



CEL 5

Pacjent połączy dwie informacje w jedno logiczne zdanie przy użyciu odpowiedniego spójnika lub relacji gramatycznej w 4 z 5 prób.



CEL 6

Relacje przyczynowe

Pacjent utworzy wypowiedź wyrażającą prostą relację przyczyna–skutek w minimum 80% prób.

- Ponieważ..., to... lub inna naturalna forma właściwa dla pacjenta.*

OBSZAR 5 — SPONTANICZNE UŻYCIĘ STRUKTURY



CEL 7

Pacjent zastosuje docelową strukturę gramatyczną podczas krótkiej samodzielnej wypowiedzi w co najmniej 4 z 5 odpowiednich okazji.

PROGRESJA



modelowanie



uzupełnianie zdania



wybór poprawnej formy



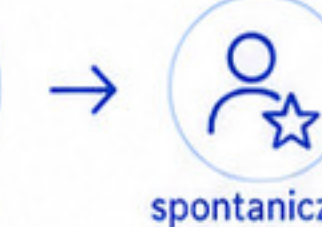
tworzenie zdania



opis ilustracji



rozmowa



spontaniczne użycie



WAŻNE KLINICZNIE

Nie oceniaj wyłącznie liczby poprawnych form. Sprawdzaj również:

- czy komunikat pozostaje zrozumiały
- czy pacjent tworzy formę samodzielnie
- czy używa jej w różnych zdaniach
- czy konstrukcja pojawia się poza ćwiczeniem

Bank celów — rozumienie pytania i wybór istotnej odpowiedzi

Odpowiedź na pytanie wymaga nie tylko znajomości słów.
Pacjent musi rozpoznać typ pytania, odnaleźć właściwą informację
i sformułować odpowiedź adekwatną do kontekstu.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność rozumienia pytań i udzielania adekwatnych odpowiedzi w sytuacjach terapeutycznych i codziennych.

OBSZAR 1 — PYTANIA PODSTAWOWE



CEL 1 „Kto?”

Pacjent odpowie na pytanie typu 'kto?' na podstawie ilustracji lub krótkiego komunikatu w 4 z 5 prób.



CEL 2 „Co?”

Pacjent udzieli adekwatnej odpowiedzi na pytanie typu 'co?' w minimum 80% prób.



CEL 3 „Gdzie?”

Pacjent odpowie na pytanie typu 'gdzie?' przy użyciu informacji przestrzennej odpowiedniej do sytuacji w 4 z 5 prób.

OBSZAR 2 — PYTANIA O CZYNNOŚĆ I PRZYCZYNĘ



CEL 4 „Co robi?”

Pacjent nazwie lub opíše czynność przedstawioną na ilustracji lub w krótkiej sytuacji w 8 z 10 prób.



CEL 5 „Dlaczego?”

Po wysłuchaniu krótkiego zdarzenia pacjent poda logiczną przyczynę w 4 z 5 prób przy maksymalnie jednej wskazówce.

OBSZAR 3 — ROZUMIENIE KRÓTKIEJ INFORMACJI



CEL 6

Po wysłuchaniu krótkiego komunikatu pacjent odpowie poprawnie na co najmniej 4 z 5 pytań dotyczących informacji podanych bezpośrednio.

OBSZAR 4 — WYBÓR INFORMACJI ISTOTNEJ



CEL 7

Pacjent wskaże najważniejszą informację z krótkiego komunikatu w 4 z 5 prób.

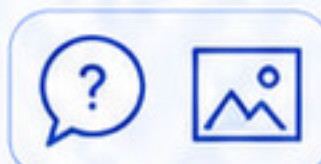
OBSZAR 5 — PYTANIA FUNKCJONALNE



CEL 8

Podczas symulowanej lub naturalnej sytuacji pacjent odpowie adekwatnie na funkcjonalne pytania dotyczące potrzeb, wyboru, miejsca, czasu lub planu działania w ustalonym kryterium prób.

PROGRESJA



pytanie +
ilustracja



pytanie +
wybór odpowiedzi



pytanie bez
podpowiedzi



krótki tekst
lub historia



rozmowa
naturalna



FILTR JAKOŚCI ODPOWIEDZI

- Czy odpowiedź odnosi się do pytania?
- Czy zawiera kluczową informację?
- Czy poziom szczegółowości jest wystarczający?
- Czy pacjent potrzebuje powtórzenia?
- Czy odpowiedź jest samodzielna?

Bank celów — narracja od pojedynczego zdarzenia do spójnej historii

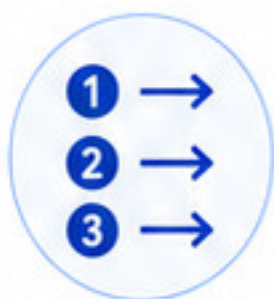
Narracja wymaga uporządkowania informacji w sposób zrozumiały dla rozmówcy. Pacjent musi wybrać istotne elementy, zachować kolejność, połączyć wydarzenia i przekazać wystarczającą ilość informacji.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność tworzenia spójnych i funkcjonalnych wypowiedzi narracyjnych odpowiednich do sytuacji komunikacyjnej.

OBSZAR 1 — SEKWENCJA ZDARZEŃ



CEL 1

Pacjent uporządkuje trzy lub więcej ilustracji przedstawiających sekwencję zdarzeń w prawidłowej kolejności w 4 z 5 prób.

CEL 2

Po ułożeniu sekwencji pacjent opíše każde zdarzenie przy użyciu co najmniej jednej istotnej informacji.

OBSZAR 2 — POCZĄTEK, ŚRODEK, KONIEC



CEL 3

Pacjent opowie krótką historię zawierającą wyraźny początek, wydarzenie główne oraz zakończenie w 4 z 5 prób przy dostępnej strukturze wizualnej.

OBSZAR 3 — ELEMENTY HISTORII



CEL 4

Pacjent uwzględni w opowiadaniu minimum cztery z ustalonych elementów: bohater, miejsce, problem, działanie, rezultat, zakończenie.

OBSZAR 4 — SPÓJNOŚĆ



CEL 5

Pacjent połączy kolejne wydarzenia przy użyciu adekwatnych określeń czasu, następstwa lub przyczyny w minimum 80% wymaganych okazji.

OBSZAR 5 — OPOWIADANIE Z PAMIĘCI



CEL 6

Po wysłuchaniu krótkiej historii pacjent odtworzy jej główne wydarzenia w logicznej kolejności, uwzględniając minimum trzy kluczowe informacje.

OBSZAR 6 — NARRACJA OSOBISTA



CEL 7

Pacjent opowie o własnym wydarzeniu w taki sposób, aby rozmówca otrzymał informacje: kto, co się wydarzyło, gdzie lub kiedy oraz jaki był rezultat.

OBSZAR 7 — GENERALIZACJA



CEL 8

Podczas naturalnej rozmowy pacjent przekaze krótką historię lub relację z wydarzenia z wystarczającą ilością informacji do jej zrozumienia przez rozmówcę.

MAPA NARRACJI



WSKAZÓWKA KLINICZNA



Jeżeli wypowiedź jest niespójna, sprawdź oddzielnie:

- strukturę językową
- słownictwo
- pamięć
- kolejność zdarzeń
- rozumienie relacji przyczynowo-skutkowej

Bank celów — język wyższego poziomu

Komunikacja wymaga nie tylko rozumienia informacji dosłownych. Pacjent często musi łączyć fakty, rozpoznawać relacje między pojęciami, przewidywać konsekwencje i wyciągać wnioski z kontekstu.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność organizowania informacji semantycznych oraz wyciągania funkcjonalnych wniosków na podstawie języka i kontekstu.

OBSZAR 1 — KATEGORYZACJA



CEL 1

Pacjent przyporządkuje co najmniej 8 z 10 elementów do właściwej kategorii semantycznej.



CEL 2

Pacjent samodzielnie nazwie kategorię wspólną dla przedstawionej grupy elementów w 4 z 5 prób.

OBSZAR 2 — PODOBIENSTWA I RÓŻNICE



CEL 3

Pacjent poda minimum jedno podobieństwo i jedną różnicę między dwoma obiektami lub pojęciami w 4 z 5 prób.

OBSZAR 3 — FUNKCJE I RELACJE



CEL 4

Pacjent wyjaśni funkcję wskazanego przedmiotu lub pojęcia w minimum 80% prób.



CEL 5

Pacjent określi logiczną relację między dwoma prezentowanymi pojęciami w 4 z 5 prób.

OBSZAR 4 — WNIOSKOWANIE Z KONTEKSTU



CEL 6

Po wysłuchaniu krótkiej sytuacji pacjent poda logiczny wniosek niewypowiedziany bezpośrednio w tekście w 4 z 5 prób.

Przykład:

Ania weszła do domu, zdjęła mokrą kurtkę i postawiła parasol w przedpokoju.
Jaka prawdopodobnie była pogoda?

OBSZAR 5 — PRZEWIDYWANIE



CEL 7

Na podstawie przedstawionej sytuacji pacjent poda prawdopodobne następne wydarzenie i uzasadni odpowiedź co najmniej jedną informacją z kontekstu.

OBSZAR 6 — ROZWIĄZYWANIE PROBLEMU



CEL 8

Pacjent zaproponuje adekwatne rozwiązanie prostego problemu komunikacyjnego lub codziennego w 4 z 5 sytuacji.

DRABINA TRUDNOŚCI



konkret



kategoria



relacja



porównanie



wniosek



przewidywanie



rozwiązywanie problemu



NIE MYL BRAKU ODPOWIEDZI Z BRAKIEM ROZUMOWANIA

Jeżeli pacjent nie odpowiada poprawnie, sprawdź:

- czy zna słownictwo
- czy rozumie pytanie
- czy pamięta informacje
- czy potrafi sformułować odpowiedź językowo

Mapa progresji — kiedy zwiększyć wymagania językowe?

„Pomóc terapeutce zdecydować, czy utrzymać obecny cel, zwiększyć jego złożoność czy przenieść umiejętność do bardziej naturalnego kontekstu. ”

CZTERY GŁÓWNE OSIE PROGRESJI



PRZYKŁAD 1 — SŁOWNICTWO

- Poziom A:** Pacjent wskaże nazwany przedmiot.
- ↓
- Poziom B:** Pacjent nazwie przedmiot.
- ↓
- Poziom C:** Pacjent użyje słowa w zdaniu.
- ↓
- Generalizacja:** Pacjent spontanicznie użyje słowa w rozmowie.

PRZYKŁAD 2 — NARRACJA

- Poziom A:** Ułoży trzy ilustracje w kolejności.
- ↓
- Poziom B:** Opisz każdą ilustrację.
- ↓
- Poziom C:** Opowie spójną historię.
- ↓
- Generalizacja:** Samodzielnie opowie o własnym wydarzeniu.

PRZYKŁAD 3 — ROZUMIENIE

- Poziom A:** Wykona polecenie jednoetapowe.
- ↓
- Poziom B:** Wykona polecenie dwuelementowe.
- ↓
- Poziom C:** Wykona złożoną instrukcję.
- ↓
- Generalizacja:** Zastosuje się do instrukcji podczas naturalnej aktywności.

DECYZJA KLINICZNA



UTRZYMAJ CEL

- wykonanie poprawia się, ale pozostaje niestabilne
- pacjent nadal potrzebuje istotnych podpowiedzi



ZWIĘKSZ TRUDNOŚĆ

- wynik jest stabilny
- jakość odpowiedzi jest dobra
- wsparcie jest minimalne



GENERALIZUJ

- pacjent radzi sobie z różnorodnym materiałem
- umiejętność nie ogranicza się już do konkretnego ćwiczenia



ZMODYFIKUJ

- cel nie odpowiada aktualnej potrzebie
- brak postępu wymaga zmiany strategii
- pojawił się ważniejszy priorytet funkcjonalny

Płynność mowy i głos

„Nie tylko 'jak brzmi mowa', ale jak skutecznie i swobodnie pacjent może komunikować się w codziennym życiu. ”

Dostarczyć wzorców celów wspierających terapię płynności oraz głosu w sposób funkcjonalny, mierzalny i możliwy do indywidualizacji.

Zakres:

- świadomość sposobu mówienia
- monitorowanie komunikacji
- strategie wspierające płynność
- reakcje na momenty niepłynności
- udział w sytuacjach komunikacyjnych
- komfort komunikacyjny
- higiena głosu
- efektywne używanie głosu
- monitorowanie parametrów głosowych
- generalizacja



Ważna zasada kliniczna:

Cele w terapii niepłynności nie powinny automatycznie sprowadzać sukcesu do całkowitego braku jękania. Funkcyjnym rezultatem może być także większa swoboda komunikowania się, skuteczniejsze używanie strategii, mniejsze unikanie lub większa pewność uczestniczenia w rozmowie.



W obszarze głosu:

Cele powinny uwzględniać zakres kompetencji logopedy/terapeuty głosu, wyniki oceny oraz — gdy jest to wymagane — współpracę z odpowiednimi specjalistami medycznymi.



Bank celów — rozpoznawanie i monitorowanie własnego sposobu mówienia

Świadomość może pomóc pacjentowi rozpoznawać różne aspekty własnej mowy bez budowania przekonania, że każda niepełność jest błędem wymagającym natychmiastowej korekty.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy świadomość własnego sposobu mówienia i będzie wykorzystywał tę wiedzę do bardziej świadomego uczestniczenia w komunikacji.

1

OBSZAR 1 — ROZPOZNAWANIE RÓŻNYCH SPOSOBÓW MÓWIENIA



CEL 1:

Pacjent rozpozna i nazwie co najmniej dwa obserwowalne aspekty mowy prezentowane przez terapeutę lub w materiale modelowym w 4 z 5 prób.

2

OBSZAR 2 — ROZPOZNAWANIE MOMENTÓW NIEPŁYNNOŚCI



CEL 2:

Pacjent wskaże wystąpienie określonego rodzaju niepełności w prezentowanej próbce mowy w minimum 80% prób.

3

OBSZAR 3 — SAMOBSERWACJA



CEL 3:

Po zakończeniu krótkiej wypowiedzi pacjent opíše co najmniej jeden aspekt własnego sposobu mówienia bez oceny typu „dobrze/źle” w 4 z 5 okazji.

Przykładowe obserwacje:

- tempo
- napięcie
- przerwy
- łatwość rozpoczęcia wypowiedzi
- momenty niepełności

4

OBSZAR 4 — ROZPOZNAWANIE NAPIĘCIA



CEL 4:

Pacjent zidentyfikuje momenty zwiększonego napięcia towarzyszącego wypowiedzi i wskaże obszar, w którym je odczuwa, w ustalonym kryterium prób.

5

OBSZAR 5 — MONITOROWANIE W TRAKCIE MÓWIENIA



CEL 5:

Podczas krótkiej kontrolowanej wypowiedzi pacjent zastosuje ustalony sygnał samoobserwacji lub opíše moment wymagający użycia strategii w 4 z 5 okazji.



WAŻNE KLINICZNIE

Świadomość nie powinna prowadzić do: nadmiernej kontroli każdego słowa, wzrostu lęku przed mówieniem, przekonania, że niepełność oznacza porażkę. Jeżeli obserwacja własnej mowy zwiększa napięcie lub unikanie, cel należy ponownie ocenić i dostosować.

SKALA SAMOBSERWACJI

1

1 — trudno zauważyć



2

2 — zauważam po fakcie



3

3 — zauważam podczas mówienia



4

4 — potrafię świadomie zareagować



Skala służy do obserwacji progresji, nie do oceny wartości mowy pacjenta.

Bank celów – strategie od ćwiczenia do samodzielnego wyboru

Sama znajomość strategii nie wystarcza. Funkcjonalny cel powinien obejmować również zdolność do jej zastosowania, wyboru oraz użycia w sytuacji, w której pacjent uznaje ją za pomocną.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent będzie świadomie wykorzystywał indywidualnie dobrane strategie wspierające płynność lub komfort komunikacyjny w adekwatnych sytuacjach.



OBSZAR 1 – NAUKA STRATEGII

CEL 1:

Po modelu terapeuty pacjent zastosuje wybraną strategię w kontrolowanej wypowiedzi w 4 z 5 prób.



OBSZAR 2 – ZASTOSOWANIE Z PODPOWIEDZIĄ

CEL 2:

Po jednej wskazówce werbalnej lub wizualnej pacjent zastosuje ustaloną strategię podczas krótkiej wypowiedzi w minimum 80% okazji.



OBSZAR 3 – SAMODZIELNY WYBÓR

CEL 3:

Pacjent samodzielnie wybierze jedną z poznanych strategii odpowiednią do wskazanej sytuacji komunikacyjnej i wyjaśni swój wybór w 4 z 5 prób.



OBSZAR 4 – UŻYCIE W ROZMOWIE

CEL 4:

Podczas rozmowy kierowanej pacjent zastosuje wybraną strategię bez bezpośredniego polecenia terapeuty w co najmniej trzech odnotowanych okazjach.



OBSZAR 5 – ELASTYCZNOŚĆ

CEL 5:

Pacjent porówna skuteczność co najmniej dwóch poznanych strategii i wskaże, która jest dla niego bardziej użyteczna w określonym kontekście.



OBSZAR 6 – REZYGNACJA ZE STRATEGII, GDY NIE JEST POTRZEBNA

CEL 6:

Pacjent rozpozna sytuację, w której świadome zastosowanie strategii nie jest potrzebne lub nie zwiększa komfortu komunikacji, i podejmie adekwatną decyzję w ustalonym kryterium prób.



Znaczenie: Celem jest elastyczność, a nie mechaniczne stosowanie techniki przez cały czas.

MATRYCA STRATEGII

Etap	Zachowanie
 Poznaję	– rozumiem strategię
 Próbuję	– stosuję po modelu
 Wybieram	– decyduję, kiedy użyć
 Stosuję	– wykorzystuję w rozmowie
 Oceniam	– sprawdzam, czy mi pomaga

SUKCES ≠ ZERO NIEPŁYNNOŚCI

Pomiar może dotyczyć:

- użycia strategii
- komfortu
- samodzielności
- redukcji unikania
- udziału w komunikacji
- zdolności do kontynuowania wypowiedzi

Bank celów — skuteczna komunikacja mimo zmienności płynności

Dla wielu pacjentów ważniejszym rezultatem niż zmiana liczby niepłynności jest większa gotowość do mówienia, mniejsze unikanie sytuacji oraz możliwość realizowania własnych potrzeb komunikacyjnych.



Ważne: Generalizacja może przebiegać nierównomiernie. Poprawność w gabinecie nie zawsze automatycznie przenosi się na dom, szkołę, pracę lub szybką rozmowę.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy udział, samodzielność i komfort w funkcjonalnych sytuacjach komunikacyjnych, niezależnie od chwilowej płynności wypowiedzi.

1



OBSZAR 1 — INICJOWANIE KOMUNIKACJI

CEL 1:

Pacjent samodzielnie zainicjuje komunikację w co najmniej trzech wcześniej określonych sytuacjach podczas sesji lub aktywności funkcjonalnej.

2



OBSZAR 2 — UTRZYMANIE WYPOWIEDZI

CEL 2:

W momencie wystąpienia niepłynności pacjent będzie kontynuował przekazywanie komunikatu bez rezygnacji z wypowiedzi w 4 z 5 monitorowanych sytuacji.

3



OBSZAR 3 — REDUKCJA UNIKANIA

CEL 3:

Pacjent podejmie udział w wybranej sytuacji komunikacyjnej, której wcześniej unikał, przy użyciu ustalonego poziomu wsparcia.

- zadanie pytania
- rozmowa telefoniczna
- zgłoszenie się w grupie
- zamówienie produktu
- rozmowa z nieznaną osobą

Dobór sytuacji musi być uzgodniony z pacjentem.

4



OBSZAR 4 — SAMORZECZNICTWO

CEL 4:

Pacjent użyje przygotowanego komunikatu dotyczącego własnych potrzeb komunikacyjnych w 4 z 5 symulowanych lub naturalnych sytuacji.

Przykładowa funkcja komunikatu:

- prośba o więcej czasu
- prośba o nieprzerywanie
- poinformowanie rozmówcy o sposobie komunikacji

5



OBSZAR 5 — PARTYCYPACJA

CEL 5:

Pacjent będzie aktywnie uczestniczył w rozmowie grupowej, przekazując co najmniej dwa własne komunikaty lub pytania podczas ustalonego czasu obserwacji.

6



OBSZAR 6 — SAMOCENA KOMFORTU

CEL 6:

Po sytuacji komunikacyjnej pacjent oceni własny poziom komfortu oraz wskaże jeden czynnik, który ułatwiał lub utrudniał komunikację.

7



OBSZAR 7 — GENERALIZACJA

CEL 7:

Pacjent podejmie wybraną funkcjonalną aktywność komunikacyjną w co najmniej dwóch różnych środowiskach, wykorzystując ustalone strategie wspierające, jeśli uzna je za potrzebne.

PRZYKŁADOWA TRANSFORMACJA CELU

Zbyt wąsko:

„Pacjent będzie mówił płynnie przez 5 minut.”



Bardziej funkcjonalnie:

„Podczas pięciominutowej rozmowy pacjent będzie samodzielnie przekazywał swoje informacje i kontynuował wypowiedź także w momentach niepłynności, korzystając z wybranej strategii wtedy, gdy uzna ją za pomocną.”



SKALA FUNKCJONALNEGO POSTĘPU

- 1 Udział — Czy pacjent mówi?
- 2 Samodzielność — Czy inicjuje?
- 3 Kontynuacja — Czy kończy komunikat?
- 4 Elastyczność — Czy wybiera strategię?
- 5 Komfort — Jak ocenia doświadczenie?
- 6 Generalizacja — Czy robi to poza gabinetem?



WAŻNE KLINICZNIE

Nie traktować większej liczby wypowiedzi jako sukcesu, jeśli komunikacja powoduje wyraźny wzrost obciążenia lub dyskomfortu. Dane ilościowe należy interpretować razem z doświadczeniem pacjenta.



Bank celów — nawyki wspierające efektywne i bezpieczne używanie głosu

Praca nad głosem nie powinna ograniczać się do pojedynczego parametru akustycznego. Funkcjonalne cele mogą obejmować również świadomość obciążenia głosowego, codzienne nawyki, sposób używania głosu w wymagających sytuacjach oraz zdolność do rozpoznawania, kiedy głos potrzebuje odpoczynku lub modyfikacji zachowania.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy efektywność i funkcjonalność używania głosu poprzez wdrażanie indywidualnie dobranych zachowań wspierających higienę głosową i ograniczających niekorzystne obciążenie.



OBSZAR 1 — ŚWIADOMOŚĆ NAWYKÓW

CEL 1

Pacjent zidentyfikuje minimum trzy własne zachowania lub sytuacje wpływające na komfort i obciążenie głosowe oraz określi, które z nich może modyfikować.

Przykładowe obszary do analizy:

- długotrwałe mówienie bez przerwy
- mówienie przy wysokim poziomie hałasu
- częste podnoszenie głośności
- niewystarczające nawodnienie
- powtarzające się zachowania fonacyjne zwiększające obciążenie



OBSZAR 2 — MONITOROWANIE OBCIĄŻENIA

CEL 2

Pacjent oceni subiektywny poziom wysiłku głosowego przed i po wybranej aktywności komunikacyjnej, korzystając z ustalonej skali w co najmniej 4 z 5 pomiarów.

Przykładowa skala:

- 0 — bez wysiłku
- 1 — lekki wysiłek
- 2 — zauważalny
- 3 — duży
- 4 — bardzo duży



OBSZAR 3 — WDRAŻANIE NAWYKU

CEL 3

Pacjent zastosuje indywidualnie ustalone zachowanie wspierające higienę głosu w co najmniej 80% monitorowanych sytuacji.

Przykładowe zachowania:

- zaplanowana przerwa głosowa
- odpowiednie nawodnienie
- ograniczenie mówienia ponad hałasem
- wykorzystanie alternatywnego sposobu zwrócenia uwagi grupy



OBSZAR 4 — PLANOWANIE OBCIĄŻENIA

CEL 4

Przed sytuacją wymagającą intensywnego używania głosu pacjent wskaże minimum dwa sposoby ograniczenia niepotrzebnego obciążenia i zastosuje przynajmniej jeden z nich.



OBSZAR 5 — SAMODZIELNE ROZPOZNAWANIE POTRZEBY ZMIANY

CEL 5

Pacjent rozpozna sygnały zwiększonego wysiłku głosowego i samodzielnie zastosuje ustaloną modyfikację zachowania w co najmniej 4 z 5 odpowiednich sytuacji.

MINI-PLAN „PRZED — W TRAKCIE — PO”



PRZED — Jakie będzie obciążenie?



W TRAKCIE — Czy pojawia się wysiłek, napięcie lub zmiana komfortu?



PO — Co pomogło? Co należy zmienić następnym razem?



WAŻNE KLINICZNIE

Materiał nie powinien sugerować samodzielnego leczenia zmian strukturalnych lub medycznych dotyczących głosu. W przypadku objawów wymagających diagnostyki medycznej postępowanie powinno być zgodne z zakresem kompetencji terapeuty i aktualnymi zaleceniami specjalistów.



ŚWIADOMOŚĆ



NAWYK



SAMODZIELNOŚĆ



Bank celów — od kontrolowanego ćwiczenia do funkcjonalnego użycia głosu

Poprawa wykonania podczas ćwiczenia nie gwarantuje automatycznego transferu do rozmowy, pracy, szkoły czy dłuższej wypowiedzi. Cele powinny stopniowo zwiększać naturalność sytuacji i samodzielność pacjenta.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent będzie wykorzystywał indywidualnie dobrany sposób używania głosu w funkcjonalnej komunikacji z coraz większą samodzielnością i stabilnością.



OBSZAR 1 — KONTROLOWANA PRODUKCJA

CEL 1

Pacjent zastosuje ustalony sposób fonacji podczas kontrolowanego ćwiczenia w 8 z 10 prób przy dostępnym modelu terapeutycznym.



OBSZAR 2 — FRAZA I ZDANIE

CEL 2

Pacjent utrzyma docelowy sposób używania głosu podczas produkcji krótkich fraz i zdań w minimum 80% prób.



OBSZAR 3 — CZYTANIE LUB WYPOWIEDŹ KIEROWANA

CEL 3

Podczas krótkiego czytania lub wypowiedzi kierowanej pacjent utrzyma ustalone parametry głosowe przy maksymalnie jednej wskazówce przypominającej.



OBSZAR 4 — ROZMOWA

CEL 4

Podczas pięciominutowej rozmowy pacjent zastosuje docelowy sposób używania głosu w większości monitorowanych fragmentów bez ciągłego modelowania.



OBSZAR 5 — SAMOMONITOROWANIE

CEL 5

Pacjent po zakończeniu wypowiedzi prawidłowo oceni, czy zastosował ustalony sposób używania głosu, i wskaże jeden element do utrzymania lub poprawy.



OBSZAR 6 — ZMIANA WARUNKÓW

CEL 6

Pacjent utrzyma funkcjonalny sposób używania głosu podczas co najmniej dwóch różnych aktywności komunikacyjnych lub z dwoma różnymi rozmówcami.



OBSZAR 7 — TRANSFER

CEL 7

Pacjent zastosuje ustalone zachowania głosowe podczas naturalnej sytuacji komunikacyjnej poza zadaniem terapeutycznym, zgodnie z wcześniej określonym sposobem monitorowania.



PARAMETRY, KTÓRE MOGĄ BYĆ MONITOROWANE

W zależności od celu klinicznego:

- odczuwany wysiłek
- stabilność fonacji
- adekwatna głośność
- komfort
- łatwość inicjowania głosu
- utrzymanie zachowania w dłuższej wypowiedzi



Nie używać jednego parametru jako uniwersalnego wskaźnika sukcesu.



DRABINA TRANSFERU



BOX „SPRAWDŹ TRANSFER”

Jeżeli pacjent dobrze wykonuje ćwiczenie, ale nie stosuje go w rozmowie, sprawdź:

- czy ćwiczenie jest wystarczająco zbliżone do realnej komunikacji
- czy pacjent rozpoznaje moment użycia strategii
- czy poziom wysiłku pozostaje akceptowalny
- czy potrzebna jest prostsza wskazówka transferowa

Komunikacja społeczna, poznawcza i funkcjonalna



Cel terapii ma być widoczny nie tylko przy stoliku, ale także w realnej interakcji.

Cel modułu:

Dostarczyć praktycznego banku celów obejmujących inicjowanie i podtrzymywanie kontaktu, naprzemiennność, dostosowanie komunikatu, rozpoznawanie intencji i emocji, funkcje poznawcze wspierające komunikację, codzienne sytuacje funkcjonalne oraz AAC.

Zakres:

- inicjowanie interakcji
- odpowiadanie i kontynuowanie rozmowy
- naprzemiennność
- utrzymanie i zmiana tematu
- dopasowanie informacji do rozmówcy
- rozpoznawanie emocji i intencji
- perspektywa rozmówcy
- uwaga i pamięć w komunikacji
- planowanie wypowiedzi
- rozwiązywanie problemów
- komunikacja codzienna
- AAC



WAŻNA ZASADA KLINICZNA

Kompetencja społeczna nie oznacza „zachowywania się jak inni”. Cele powinny wspierać skuteczność, autonomię, wzajemne rozumienie i możliwość realizowania własnych intencji komunikacyjnych. Unikać celów opartych wyłącznie na wymuszaniu zachowań społecznych, które nie mają funkcjonalnego znaczenia dla pacjenta.

Bank celów — wejście w interakcję i utrzymanie wymiany

Funkcjonalna interakcja wymaga możliwości rozpoczęcia komunikatu, odpowiedzi na drugą osobę oraz kontynuowania wymiany wystarczająco długo, aby osiągnąć cel komunikacyjny.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy samodzielność w inicjowaniu i podtrzymywaniu funkcjonalnych interakcji z różnymi rozmówcami.



OBSZAR 1 — INICJOWANIE

CEL 1

Pacjent samodzielnie zainicjuje komunikację w celu uzyskania potrzebnego przedmiotu, informacji lub pomocy w minimum 4 z 5 naturalnie występujących okazji.

CEL 2 — Inicjowanie społeczne

Pacjent zainicjuje kontakt społeczny poprzez adekwatny dla siebie komunikat, pytanie, komentarz, gest lub użycie AAC w co najmniej trzech sytuacjach.



Ważne: Forma inicjowania powinna być zgodna z możliwościami i preferencjami komunikacyjnymi pacjenta.



OBSZAR 2 — ODPOWIEDŹ

CEL 3

Pacjent odpowie na inicjację rozmówcy w sposób związany z komunikatem w 4 z 5 okazji.



OBSZAR 3 — KONTYNUOWANIE WYMIANY

CEL 4

Pacjent utrzyma wymianę komunikacyjną przez minimum trzy naprzemienne tury w 4 z 5 prób.



OBSZAR 4 — DODAWANIE INFORMACJI

CEL 5

Po odpowiedzi pacjent doda co najmniej jedną nową, związaną z tematem informację lub pytanie w 4 z 5 okazji.



OBSZAR 5 — NAPRAWA PRZERWANEJ INTERAKCJI

CEL 6

Jeżeli rozmowa zatrzyma się lub rozmówca nie zrozumie komunikatu, pacjent zastosuje jedną ustaloną strategię podtrzymania lub naprawy interakcji.

Przykładowe strategie:

- powtórzenie
- przeformułowanie
- doprecyzowanie
- użycie gestu
- wskazanie
- użycie alternatywnej formy komunikacji

DRABINA INTERAKCJI



reaguję
↓
inicjuję
↓
odpowiadam
↓
dodaję informację
↓
utrzymuję kilka tur
↓
naprawiam komunikację



BOX „MIERZ FUNKCJĘ, NIE TYLKO FORMĘ”

Liczyć można m.in.:

- liczbę inicjacji
- liczbę samodzielnych tur
- skuteczność przekazania potrzeby
- liczbę prób naprawy komunikatu
- różnorodność rozmówców



Bank celów – organizowanie rozmowy wokół wspólnego tematu

Skuteczna rozmowa wymaga śledzenia tego, co zostało już powiedziane, kiedy należy odpowiedzieć oraz jak dużo informacji potrzebuje druga osoba.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność uczestniczenia w uporządkowanej wymianie komunikacyjnej i dostosowywania własnego komunikatu do rozmówcy i sytuacji.



OBSZAR 1 – NAPRZEMIENNOŚĆ

CEL 1

Podczas ustrukturyzowanej aktywności pacjent będzie naprzemiennie pełnił rolę nadawcy i odbiorcy przez minimum cztery tury komunikacyjne.



OBSZAR 2 – UTRZYMANIE TEMATU

CEL 2

Pacjent sformułuje co najmniej trzy kolejne komunikaty związane z ustalonym tematem rozmowy w 4 z 5 prób.



OBSZAR 3 – ROZPOZNAWANIE ZMIANY TEMATU

CEL 3

Pacjent rozpozna, że rozmówca zmienił temat, i dostosuje kolejny komunikat do nowego tematu w minimum 80% okazji.



OBSZAR 4 – WPROWADZENIE NOWEGO TEMATU

CEL 4

Pacjent wprowadzi nowy temat w sposób zawierający wystarczający kontekst, aby rozmówca mógł zrozumieć zmianę w 4 z 5 prób.



OBSZAR 5 – ILOŚĆ INFORMACJI

CEL 5

Pacjent dostosuje ilość informacji do wiedzy rozmówcy, dodając brakujące szczegóły lub pomijając informacje już znane w 4 z 5 symulowanych sytuacji.



OBSZAR 6 – DOSTOSOWANIE DO ROZMÓWCY

CEL 6

Pacjent wybierze odpowiedni sposób przekazania tej samej informacji co najmniej dwóm różnym rozmówcom, biorąc pod uwagę ich wiedzę lub rolę.



MINI-PRZYKŁAD

Sytuacja: Pacjent ma powiedzieć nauczycielowi i koledze, dlaczego spóźnił się na zajęcia.

Cel: Nie chodzi o nauczenie dwóch gotowych zdań. Chodzi o rozpoznanie, że:

- różni rozmówcy mogą potrzebować różnej ilości szczegółów
- forma komunikatu może się zmieniać
- funkcja informacji pozostaje ta sama



KARTA KONTROLNA ROZMOWY

Czy mój komunikat:

- ☐ jest związany z tematem?
- ☐ wnosi potrzebną informację?
- ☐ jest zrozumiały dla tej osoby?
- ☐ wymaga dodatkowego wyjaśnienia?

Bank celów – rozumienie informacji społecznej w kontekście

Znaczenie komunikatu często zależy od sytuacji, wiedzy rozmówcy, tonu, wcześniejszych wydarzeń i celu wypowiedzi. Cele powinny rozwijać analizę kontekstu, a nie mechaniczne zapamiętywanie „prawidłowych” odpowiedzi społecznych.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy zdolność interpretowania istotnych informacji społecznych oraz uwzględniania perspektywy rozmówcy podczas funkcjonalnej komunikacji.



OBSZAR 1 – ROZPOZNAWANIE EMOCJI W KONTEKŚCIE

CEL 1

Na podstawie sytuacji, wypowiedzi lub ilustracji pacjent wskaże prawdopodobny stan emocjonalny bohatera i poda minimum jedną informację uzasadniającą odpowiedź.



OBSZAR 2 – PRZYCZYNA EMOCJI

CEL 2

Pacjent wyjaśni możliwą przyczynę reakcji emocjonalnej przedstawionej osoby w 4 z 5 prób.



OBSZAR 3 – INTENCJA KOMUNIKACYJNA

CEL 3

Pacjent określi prawdopodobną intencję wypowiedzi rozmówcy, np. prośbę, odmowę, żart, ostrzeżenie, informację lub potrzebę pomocy, w minimum 80% prób.



OBSZAR 4 – WIEDZA ROZMÓWCY

CEL 4

Pacjent wskaże, jakiej informacji rozmówca nie posiada i co należy dopowiedzieć, aby komunikat był zrozumiały, w 4 z 5 sytuacji.



OBSZAR 5 – DWA PUNKTY WIDZENIA

CEL 5

Pacjent poda co najmniej dwa możliwe sposoby interpretacji tej samej sytuacji przez różne osoby oraz wskaże informację, która może wyjaśniać różnicę.



OBSZAR 6 – REAKCJA FUNKCYJNALNA

CEL 6

Po przeanalizowaniu sytuacji społecznej pacjent wybierze jedną funkcjonalną reakcję komunikacyjną i wyjaśni, jaki cel może ona osiągnąć.



WAŻNE KLINICZNIE

Nie wymagać od pacjenta zgadywania emocji wyłącznie na podstawie jednego sygnału, np. mimiki. Interpretacja społeczna powinna uwzględniać wiele źródeł informacji:

- słowa
- sytuację
- wcześniejsze wydarzenia
- zachowanie
- wiedzę rozmówców

CO WIEM?



CO WIE DRUGA OSOBA?



CO SIĘ WYDARZYŁO?



+

+



CO MOŻE ZNACZYĆ TEN KOMUNIKAT?



Bank celów — funkcje poznawcze wspierające skuteczną komunikację

Problemy komunikacyjne mogą wynikać nie tylko z języka. Utrzymanie tematu, wykonanie instrukcji, zapamiętanie informacji czy zaplanowanie wypowiedzi wymagają współpracy procesów poznawczych.



Cel tej strony: Formułować cele poznawczo-komunikacyjne w sposób funkcjonalny, a nie jako abstrakcyjne „ćwiczenie pamięci”.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy wykorzystanie uwagi, pamięci i strategii wykonawczych podczas realizacji funkcjonalnych zadań komunikacyjnych.



OBSZAR 1 — UTRZYMANIE UWAGI NA KOMUNIKACIE

CEL 1

Podczas krótkiej aktywności komunikacyjnej pacjent utrzyma zaangażowanie wystarczające do odebrania kluczowych informacji i poprawnie odpowie na minimum 4 z 5 pytań dotyczących zadania.



OBSZAR 2 — ZAPAMIĘTYWANIE INFORMACJI

CEL 2

Po usłyszeniu krótkiego komunikatu pacjent odtworzy minimum trzy istotne informacje po ustalonym czasie bez ponownej prezentacji całej treści.



OBSZAR 3 — STRATEGIE PAMIĘCIOWE

CEL 3

Pacjent samodzielnie zastosuje co najmniej jedną ustaloną strategię zapamiętywania podczas funkcjonalnego zadania w 4 z 5 okazji.

Przykłady:

- zapisanie
- powtórzenie
- grupowanie informacji
- użycie obrazu
- stworzenie krótkiej listy



OBSZAR 4 — PLANOWANIE WYPOWIEDZI

CEL 4

Przed przekazaniem złożonej informacji pacjent uporządkuje co najmniej trzy kluczowe elementy komunikatu przy użyciu ustalonego planu lub pomocy wizualnej.



OBSZAR 5 — ELASTYCZNOŚĆ

CEL 5

Jeżeli pierwsza strategia komunikacyjna okaże się nieskuteczna, pacjent wybierze i zastosuje alternatywny sposób przekazania informacji w 4 z 5 prób.



OBSZAR 6 — SAMOMONITOROWANIE

CEL 6

Po wykonaniu zadania pacjent oceni własną skuteczność i wskaże jeden element, który wymagał dodatkowego wsparcia lub zmiany strategii.



PRZYKŁAD FUNKCJONALNY

Zamiast: „Pacjent poprawi pamięć roboczą.”

Lepiej: „Po usłyszeniu trzyetapowej instrukcji dotyczącej przygotowania materiałów pacjent wykona wszystkie etapy we właściwej kolejności, używając zapisanej notatki wyłącznie wtedy, gdy jest potrzebna.”



BOX „OD PROCESU DO FUNKCJI”

Nie pytaj tylko: „Czy pacjent pamięta?”

Zapytaj: „Czy potrafi wykorzystać pamięć lub strategię kompensacyjną, aby wykonać realne zadanie komunikacyjne?”

Bank celów — komunikacja, która działa poza gabinetem

Najbardziej wartościowe cele często dotyczą zwykłych sytuacji: poproszenia o pomoc, przekazania ważnej informacji, dokonania wyboru, załatwienia sprawy, rozmowy telefonicznej lub rozwiązania nieporozumienia.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy samodzielność i skuteczność komunikacji w istotnych dla siebie sytuacjach życia codziennego.

1 OBSZAR 1 — WYRAŻANIE POTRZEB

CEL 1

Pacjent samodzielnie zakomunikuje podstawową potrzebę przy użyciu dostępnej formy komunikacji w 4 z 5 naturalnych okazji.

2 OBSZAR 2 — DOKONYWANIE WYBORU

CEL 2

Pacjent zakomunikuje wybór między co najmniej dwiema opcjami w sposób jednoznaczny dla rozmówcy w minimum 80% okazji.

3 OBSZAR 3 — PROŚBA O POMOC

CEL 3

W sytuacji trudności pacjent samodzielnie poprosi o pomoc, wyjaśnienie lub dodatkowy czas przy użyciu ustalonego komunikatu w 4 z 5 prób.

4 OBSZAR 4 — PRZEKAZYWANIE INFORMACJI

CEL 4

Pacjent przekaze rozmówcy minimum trzy kluczowe informacje potrzebne do wykonania codziennego zadania bez istotnych braków uniemożliwiających zrozumienie.

5 OBSZAR 5 — ROZMOWA TELEFONICZNA / ZDALNA

CEL 5

Podczas symulowanej rozmowy telefonicznej pacjent przedstawi cel kontaktu, poda potrzebne informacje i odpowiednio zakończy rozmowę w 4 z 5 prób.

6 OBSZAR 6 — ZAKUP / USŁUGA / WIZYTA

CEL 6

Podczas scenki funkcjonalnej pacjent zrealizuje co najmniej trzy elementy komunikacyjne potrzebne do dokonania zakupu, umówienia wizyty lub uzyskania informacji.

7 OBSZAR 7 — NAPRAWA NIEPOROZUMIENIA

CEL 7

Gdy rozmówca zasygnalizuje brak zrozumienia, pacjent zastosuje alternatywną strategię komunikacyjną w minimum 80% monitorowanych sytuacji.

8 OBSZAR 8 — TRANSFER DO ŚRODOWISKA

CEL 8

Pacjent zrealizuje wybrane zadanie komunikacyjne w naturalnym środowisku lub z naturalnym partnerem komunikacyjnym zgodnie z wcześniej ustalonym poziomem wsparcia.



KARTA WYBORU CELU FUNKCJONALNEGO

- **Sytuacja:** Co pacjent chce lub musi zrobić?
- **Partner:** Z kim?
- **Komunikat:** Co musi przekazać?
- **Bariera:** Co obecnie utrudnia sukces?
- **Strategia:** Co może zwiększyć skuteczność?
- **Pomiar:** Po czym poznamy, że zadanie zostało wykonane?



BOX „NAJPIERW ŻYCIE, POTEM ĆWICZENIE”

Jeżeli umiejętność nie ma oczywistego zastosowania, określ, jaki większy funkcjonalny cel wspiera przed włączeniem jej do planu.



Bank celów – skuteczne wykorzystanie AAC do realnej komunikacji

AAC — komunikacja wspomagająca i alternatywna — obejmuje różne sposoby wspierania lub zastępowania mowy, np. gesty, symbole, tablice komunikacyjne czy urządzenia z oprogramowaniem komunikacyjnym. Cel AAC nie powinien ograniczać się do „naciskania właściwego symbolu”. Najważniejsze jest funkcjonalne przekazanie intencji.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy samodzielność i skuteczność komunikacji poprzez funkcjonalne wykorzystanie odpowiednio dobranych metod AAC w różnych sytuacjach i z różnymi partnerami.

OBSZAR 1 — DOSTĘP DO SYSTEMU



CEL 1

Pacjent samodzielnie uzyska dostęp do potrzebnej strony, kategorii lub zestawu symboli w systemie AAC w 4 z 5 funkcjonalnych prób.

OBSZAR 2 — WYRAŻANIE POTRZEB



CEL 2

Pacjent wykorzysta AAC do zakomunikowania potrzeby, prośby lub odmowy w minimum 80% naturalnych okazji.

OBSZAR 3 — KOMENTOWANIE



CEL 3

Pacjent wykorzysta system AAC do spontanicznego skomentowania aktywności, obiektu lub wydarzenia w co najmniej trzech okazjach podczas sesji.

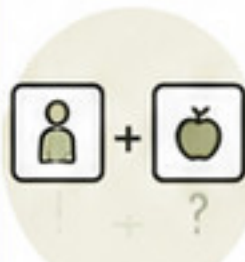
OBSZAR 4 — PYTANIA



CEL 4

Pacjent wykorzysta AAC do zadania funkcjonalnego pytania w 4 z 5 odpowiednich sytuacji.

OBSZAR 5 — ŁĄCZENIE ELEMENTÓW



CEL 5

Pacjent połączy minimum dwa symbole, słowa lub elementy systemu w komunikat zawierający więcej niż jedną informację w 4 z 5 prób.

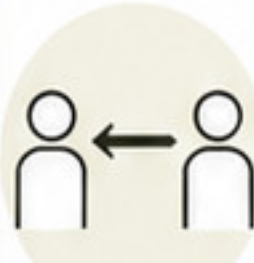
OBSZAR 6 — NAPRAWA KOMUNIKATU



CEL 6

Jeżeli pierwsza próba komunikacji nie zostanie zrozumiana, pacjent użyje systemu AAC do doprecyzowania, rozszerzenia lub powtórzenia komunikatu w ustalonym kryterium prób.

OBSZAR 7 — ZMIANA PARTNERA



CEL 7

Pacjent wykorzysta AAC do skutecznego przekazania komunikatu co najmniej dwóm różnym partnerom komunikacyjnym.

OBSZAR 8 — GENERALIZACJA



CEL 8

Pacjent wykorzysta system AAC w co najmniej dwóch różnych środowiskach do realizacji ustalonych funkcji komunikacyjnych.



FUNKCJE, KTÓRE WARTO MONITOROWAĆ

Czy pacjent może za pomocą AAC:

- poprosić
- odmówić
- skomentować
- zadać pytanie
- odpowiedzieć
- wyrazić opinię
- poprosić o wyjaśnienie
- naprawić nieporozumienie
- opowiedzieć o wydarzeniu?



WAŻNE KLINICZNIE

Nie ograniczać dostępu do AAC wyłącznie do sytuacji terapeutycznych. Jeżeli system ma wspierać funkcjonalną komunikację, pacjent potrzebuje możliwości korzystania z niego wtedy, gdy rzeczywiście ma coś do przekazania. Nie uzależniać prawa do użycia AAC od wcześniejszej próby mówienia.

Duże koło funkcji



Cele według etapu życia i profilu pacjenta

„Ten sam obszar terapii może wyglądać zupełnie inaczej na różnych etapach życia.



Cel modułu:

Ułatwić szybki wybór funkcjonalnych celów poprzez spojrzenie na typowe wymagania komunikacyjne związane z etapem życia i profilem pacjenta.



GŁÓWNA ZASADA

Wiek pomaga zrozumieć kontekst. Ocena kliniczna definiuje cel.



Nie zakładać, że:

- każde dziecko w tym samym wieku potrzebuje tych samych celów
- konkretny wiek oznacza konkretny poziom trudności
- diagnoza sama w sobie określa priorytet terapii

CZTERY FILTRY WYBORU

1.

ETAP ŻYCIA

Jakie sytuacje komunikacyjne są aktualnie ważne?

2.

PROFIL FUNKCJONALNY

Co pacjent robi samodzielnie, a gdzie potrzebuje wsparcia?

3.

ŚRODOWISKO

Gdzie komunikacja ma działać?
Np.: dom, przedszkole, szkoła, uczelnia, praca, społeczność, placówka medyczna.

4.

PARTNERZY KOMUNIKACYJNI

Z kim pacjent najczęściej musi się porozumiewać?

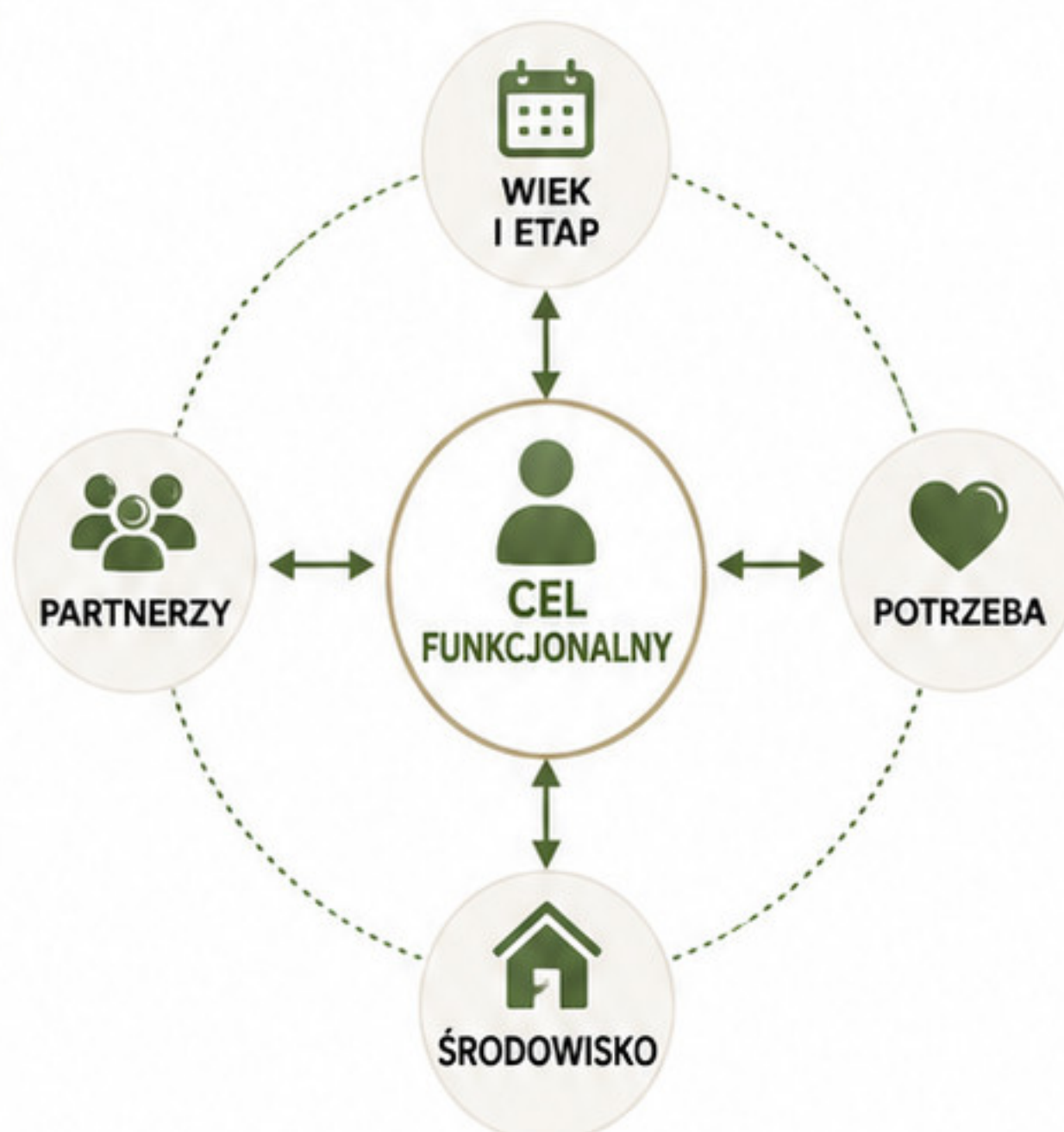


ZAPOWIEDŹ KOLEJNEGO MODUŁU TREŚCIOWEGO

- priorytety terapeutyczne
- przykłady celów
- poziom podstawowy
- poziom pośredni
- poziom zaawansowany / generalizację
- wskazówki do personalizacji

Zakres kolejnych stron:

- wczesna interwencja
- wiek przedszkolny
- wiek szkolny
- młodzież
- dorośli
- pacjent neurologiczny i komunikacja funkcjonalna



Bank celów — wczesna interwencja

Na najwcześniejszym etapie rozwoju komunikacji priorytetem jest skuteczna intencja komunikacyjna, wspólne pole uwagi, reagowanie, gest, naśladowanie, rozumienie prostych komunikatów i rozwijanie funkcjonalnych sposobów wyrażania potrzeb. Cele powinny być realizowane w naturalnych aktywnościach i rutynach, a nie wyłącznie w zadaniach przy stoliku.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Dziecko zwiększy aktywny udział w codziennych interakcjach poprzez coraz bardziej samodzielne rozumienie i przekazywanie intencji komunikacyjnych.

1 OBSZAR 1 — INTENCJA KOMUNIKACYJNA

POZIOM A — PODSTAWOWY

Dopuszczalne formy:

- spojrzenie kierunkowe
- gest
- wskazanie
- wokalizacja
- słowo
- symbol AAC
- kombinacja modalności

Podczas preferowanej aktywności dziecko zakomunikuje potrzebę kontynuacji, pomocy, wyboru lub zakończenia za pomocą dostępnej formy komunikacji w 4 z 5 naturalnych okazji.

Dziecko spontanicznie zainicjuje komunikat w celu uzyskania, odmowy, skomentowania lub zwrócenia uwagi drugiej osoby w co najmniej czterech odnotowanych okazjach podczas naturalnej aktywności.

POZIOM C — GENERALIZACJA

Dziecko wykorzysta co najmniej trzy różne funkcje komunikacyjne podczas codziennej aktywności z minimum dwoma partnerami komunikacyjnymi.



PRIORYTETOWE FUNKCJE



PROSZĘ



ODMAWIAM



WYBIERAM



KOMENTUJĘ



WOŁAM / ZWRACAM UWAGĘ



PROSZĘ O POMOC



WSKAZÓWKA DO PERSONALIZACJI

Zamiast zaczynać od pytania: "Ile słów powinno używać dziecko?" zacznij od:

"Jakich komunikatów potrzebuje, aby aktywnie uczestniczyć w swoim codziennym życiu?"

2 OBSZAR 2 — WSPÓLNE POLE UWAGI

CEL 1

Dziecko będzie naprzemiennie kierować uwagę między osobą a interesującym obiektem lub wydarzeniem w minimum 4 z 5 naturalnych okazji.

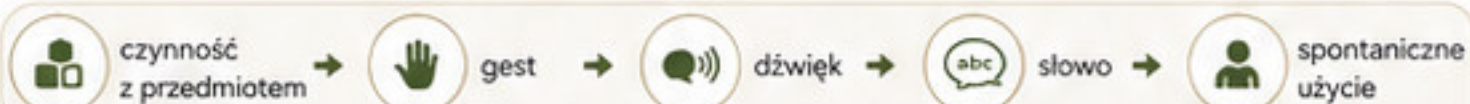
CEL 2

Po zwróceniu uwagi przez partnera dziecko zareaguje na wskazanie, gest, nazwę lub inny adekwatny sygnał wspólnego odniesienia w ustalonym kryterium prób.

3 OBSZAR 3 — NAŚLADOWANIE

CEL 3

Dziecko naśladuje prosty gest, czynność, wokalizację lub element komunikacyjny po modelu partnera w 4 z 5 okazji.



4 OBSZAR 4 — ROZUMIENIE

CEL 4

Dziecko wykona funkcjonalne jednoetapowe polecenie w codziennej rutynie w minimum 80% okazji przy ustalonym poziomie wsparcia.

CEL 5

Po usłyszeniu nazwy znanego obiektu, osoby lub czynności dziecko wskaże, wybierze lub odpowiednio zareaguje w 4 z 5 okazji.

5 OBSZAR 5 — PIERWSZE KOMBINACJE

CEL 6

Dziecko połączy dwa elementy komunikacyjne w jeden funkcjonalny komunikat, np. osoba + czynność, czynność + obiekt lub symbol + gest, w co najmniej trzech naturalnych okazjach.

Bank celów — wiek przedszkolny

W wieku przedszkolnym komunikacja szybko staje się bardziej złożona. Dziecko potrzebuje nie tylko większej liczby słów, ale także sprawnego rozumienia poleceń, budowania wypowiedzi, opowiadania, uczestnictwa w zabawie i skutecznego porozumiewania się z rówieśnikami oraz dorosłymi.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Dziecko zwiększy samodzielność i skuteczność językową w zabawie, codziennych rutynach oraz interakcjach z dorosłymi i rówieśnikami.

1

PRIORYTET 1 — ROZUMIENIE



POZIOM A

Dziecko wykona jednoetapowe polecenie zawierające znane słownictwo w 4 z 5 okazji.

POZIOM B

Dziecko wykona dwuelementowe polecenie zawierające prostą cechę, lokalizację lub kolejność w minimum 80% prób.

POZIOM C

Dziecko zastosuje się do kilkietapowej instrukcji podczas naturalnej zabawy lub rutyny przy minimalnym wsparciu.

2

PRIORYTET 2 — SŁOWNICTWO I ZDANIA



Dziecko spontanicznie nazwie funkcjonalne osoby, przedmioty lub czynności w co najmniej 8 z 10 okazji.

POZIOM B

Dziecko utworzy wypowiedź zawierającą minimum trzy elementy informacji w 4 z 5 prób.

POZIOM C

Dziecko wykorzysta zróżnicowane zdania podczas spontanicznej zabawy lub rozmowy z minimalną potrzebą modelowania.

3

PRIORYTET 3 — NARRACJA

Na podstawie sekwencji ilustracji dziecko opowie prostą historię zawierającą początek, główne wydarzenie i zakończenie w 4 z 5 prób.

4

PRIORYTET 4 — KOMUNIKACJA SPOŁECZNA

Podczas wspólnej aktywności dziecko zainicjuje, odpowie lub skomentuje w co najmniej czterech funkcjonalnych okazjach.

5

PRIORYTET 5 — NAPRAWA KOMUNIKATU

Jeżeli partner nie zrozumie komunikatu, dziecko ponowi lub zmodyfikuje próbę komunikacji przy użyciu słowa, gestu, wskazania lub innej dostępnej modalności.



MINI-MATRYCA FUNKCJONALNA



Dom: potrzeby, rutyny, opowiadanie



Przedszkole: polecenia, grupa, zabawa



Rówieśnicy: inicjowanie, negocjowanie, komentowanie



Dorosły: pytania, pomoc, przekazywanie informacji



WAŻNE KLINICZNIE

Nie dobrać celu wyłącznie dlatego, że występuje w tabeli rozwojowej. Największy priorytet ma umiejętność, której brak realnie ogranicza uczestnictwo dziecka.

Bank celów — wiek szkolny

W szkole wzrastają wymagania dotyczące rozumienia złożonych instrukcji, organizowania wypowiedzi, słownictwa akademickiego, narracji, wnioskowania i samodzielnego komunikowania potrzeb.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Uczeń zwiększy skuteczność komunikacji językowej potrzebnej do uczestnictwa w nauce, relacjach społecznych i codziennych zadaniach szkolnych.



PRIORYTET 1 — INSTRUKCJE SZKOLNE

POZIOM A

Uczeń wykona dwuetapową instrukcję dotyczącą konkretnego zadania w 4 z 5 prób.

POZIOM B

Uczeń zidentyfikuje i wykona trzy kluczowe elementy dłuższej instrukcji przy użyciu jednej strategii wspierającej.

POZIOM C

Uczeń samodzielnie zastosuje strategię do zapamiętania i wykonania złożonego polecenia w naturalnym zadaniu szkolnym.



PRIORYTET 2 — JĘZYK AKADEMICKI

CEL 1

Uczeń wyjaśni znaczenie nowego słowa za pomocą kategorii, cechy, funkcji lub przykładu w minimum 80% prób.

CEL 2

Uczeń użyje docelowego słownictwa w samodzielnie utworzonych zdaniach adekwatnych do omawianego tematu.



PRIORYTET 3 — NARRACJA I STRESZCZANIE

CEL 3

Po przeczytaniu lub wysłuchaniu krótkiej treści uczeń wskaże główną informację oraz minimum trzy istotne szczegóły.

CEL 4

Uczeń opowie lub streszczy wydarzenie w logicznej kolejności bez nadmiernego pomijania informacji potrzebnych rozmówcy.



PRIORYTET 4 — WNIOSKOWANIE

CEL 5

Uczeń poda logiczny wniosek wynikający z tekstu lub sytuacji oraz wskaże minimum jedną informację uzasadniającą odpowiedź w 4 z 5 prób.



PRIORYTET 5 — SAMORZECZNICTWO

CEL 6

Uczeń samodzielnie poprosi o powtórzenie, wyjaśnienie, dodatkowy czas lub inną potrzebną formę wsparcia w co najmniej 4 z 5 odpowiednich sytuacji.



PRIORYTET 6 — ROZMOWA Z RÓWIEŚNIKIEM

CEL 7

Uczeń utrzyma wspólny temat przez minimum cztery tury oraz doda pytanie lub komentarz związany z wypowiedzią rozmówcy.



KARTA „CEL SZKOLNY MUSI ODPOWIEDAĆ NA PYTANIE”

Czy poprawa tej umiejętności pomoże uczniowi:

- ☐ zrozumieć zadanie?
- ☐ przekazać wiedzę?
- ☐ poprosić o pomoc?
- ☐ uczestniczyć w grupie?
- ☐ organizować informacje?
- ☐ budować relacje?

Jeśli nie, przeanalizuj funkcjonalność celu.

Bank celów — młodzież

W okresie dojrzewania coraz większe znaczenie mają autonomia, relacje, elastyczność komunikacyjna, samorzecznictwo i możliwość samodzielnego uczestniczenia w bardziej złożonych sytuacjach społecznych i edukacyjnych.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy samodzielność i elastyczność komunikacyjną potrzebną do realizowania własnych celów edukacyjnych, społecznych i codziennych.

1 OBSZAR 1 — KOMUNIKOWANIE POTRZEB

POZIOM A

Pacjent rozpozna sytuację, w której potrzebuje pomocy komunikacyjnej, i wybierze właściwy komunikat z dostępnych opcji.

POZIOM B

Pacjent samodzielnie sformułuje prośbę o wyjaśnienie, przerwę, zmianę warunków lub dodatkowy czas w 4 z 5 symulowanych sytuacji.

POZIOM C

Pacjent zastosuje właściwy komunikat samorzeczniczy w naturalnym środowisku bez wcześniejszego przypomnienia terapeuty.

2 OBSZAR 2 — ROZMOWA I RELACJE

CEL 1

Pacjent utrzyma rozmowę na wspólny temat, uwzględniając wypowiedzi partnera przez minimum pięć tur.

CEL 2

Pacjent rozpozna moment wymagający doprecyzowania informacji i samodzielnie doda brakujący kontekst w 4 z 5 sytuacji.

3 OBSZAR 3 — ELASTYCZNOŚĆ INTERPRETACJI

CEL 3

Pacjent wskaże co najmniej dwie możliwe interpretacje niejednoznacznej sytuacji społecznej oraz informacje potrzebne do rozstrzygnięcia znaczenia.

4 OBSZAR 4 — KOMUNIKACJA W GRUPIE

CEL 4

Podczas aktywności grupowej pacjent przekaze własny pomysł, odniesie się do wypowiedzi innej osoby i zada co najmniej jedno adekwatne pytanie.

5 OBSZAR 5 — PLANOWANIE KOMUNIKATU

CEL 5

Przed bardziej wymagającą rozmową pacjent określi cel, najważniejsze informacje oraz preferowany sposób rozpoczęcia komunikatu.

6 OBSZAR 6 — ROZWIĄZYWANIE NIEPOROZUMIEŃ

CEL 6

W przypadku nieporozumienia pacjent wybierze i zastosuje strategię: doprecyzowanie, przeformułowanie, pytanie, potwierdzenie rozumienia lub zmianę modalności.



BOX „AUTONOMIA”

- **Cel nie powinien brzmieć:**
„Pacjent będzie zawsze reagował zgodnie z oczekiwaniami społecznymi.”
- **Lepszy kierunek:**
„Pacjent rozpozna dostępne opcje komunikacyjne i wybierze sposób reakcji odpowiadający własnemu celowi oraz sytuacji.”

Bank celów — dorośli

U dorosłych cele powinny być silnie powiązane z rolami życiowymi pacjenta: pracą, rodziną, samodzielnością, relacjami, edukacją, organizacją codzienności oraz możliwością skutecznego uczestniczenia w ważnych sytuacjach.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy skuteczność i samodzielność komunikacji potrzebnej do realizowania istotnych ról i aktywności życiowych.

1 OBSZAR 1 — PRZEKAZYWANIE INFORMACJI

POZIOM A

Pacjent przekaze podstawową potrzebę lub informację przy użyciu dostępnego wsparcia w 4 z 5 okazji.

POZIOM B

Pacjent przekaze minimum trzy kluczowe informacje potrzebne do wykonania zadania przy maksymalnie jednej wskazówce.

POZIOM C

Pacjent samodzielnie przekaze złożoną informację odpowiedniej osobie w naturalnej sytuacji.

2 OBSZAR 2 — PRACA

CEL 1

Pacjent przekaze współpracownikowi lub przełożonemu status zadania, problem oraz potrzebne kolejne działanie w 4 z 5 symulowanych lub naturalnych sytuacji.

3 OBSZAR 3 — ORGANIZACJA SPRAW

CEL 2

Podczas rozmowy telefonicznej lub kontaktu z usługodawcą pacjent poda cel rozmowy, wymagane dane i uzyska potrzebną informację przy ustalonym poziomie wsparcia.

4 OBSZAR 4 — RELACJE

CEL 3

Pacjent będzie uczestniczył w rozmowie z bliską osobą, inicjując temat i utrzymując wymianę przez co najmniej cztery tury.

5 OBSZAR 5 — SAMORZECZNICTWO

CEL 4

Pacjent poinformuje rozmówcę o własnych potrzebach komunikacyjnych w 4 z 5 odpowiednich sytuacji.

6 OBSZAR 6 — PLANOWANIE

CEL 5

Przed wykonaniem złożonego zadania komunikacyjnego pacjent zapisze lub uporządkuje trzy najważniejsze informacje potrzebne do realizacji celu.

7 OBSZAR 7 — STRATEGIE KOMPENSACYJNE

CEL 6

W sytuacji trudności w odnalezieniu słowa lub przekazaniu komunikatu pacjent samodzielnie zastosuje co najmniej jedną efektywną strategię kompensacyjną.



PRZYKŁADOWE STRATEGIE

- opis funkcji
- gest
- zapisanie słowa
- pokazanie obiektu lub zdjęcia
- użycie kategorii
- AAC
- poproszenie rozmówcy o pomoc



BOX „CEL DOROSŁEGO = ROLA + ZADANIE + FUNKCJA”

Przykład:

Rola: pracownik.

Zadanie: poinformować o problemie.

Funkcja: uzyskać rozwiązanie.

Dopiero potem definiujemy mierzalny cel.

Bank celów — pacjent neurologiczny

W terapii neurologopedycznej skuteczność komunikacji często wymaga połączenia pracy nad funkcją językową z strategiami kompensacyjnymi, dostosowaniem środowiska i wsparciem partnera komunikacyjnego. Priorytetem jest możliwe skuteczne uczestnictwo pacjenta w życiu, nie tylko wynik zadania testowego.



CEL DŁUGOTERMINOWY

Pacjent zwiększy skuteczność przekazywania i odbierania ważnych informacji w codziennych sytuacjach poprzez wykorzystanie zachowanych możliwości oraz indywidualnie dobranych strategii kompensacyjnych.

1 OBSZAR 1 — NAZYWANIE FUNKCJONALNE

POZIOM A

Pacjent nazwie funkcjonalny obiekt przy użyciu wskazówki semantycznej lub fonologicznej w 4 z 5 prób.

POZIOM B

Pacjent samodzielnie nazwie wybrane funkcjonalne obiekty lub osoby w minimum 80% prób.

POZIOM C

Pacjent użyje docelowych słów w spontanicznej wypowiedzi związanej z codzienną sytuacją.

2 OBSZAR 2 — PRZEKAZYWANIE POTRZEB

CEL 1

Pacjent skutecznie zakomunikuje podstawową potrzebę przy użyciu mowy, gestu, zapisu, AAC lub innej dostępnej strategii w 4 z 5 okazji.

3 OBSZAR 3 — ROZUMIENIE INFORMACJI

CEL 2

Po otrzymaniu krótkiego funkcjonalnego komunikatu pacjent wskaże lub wykona najważniejszą informację w minimum 80% prób.

4 OBSZAR 4 — STRATEGIE PRZY TRUDNOŚCI W ODNALEZIENIU SŁOWA

CEL 3

W przypadku trudności w odnalezieniu słowa pacjent samodzielnie zastosuje strategię opisu, gestu, zapisu, kategorii lub innego ustalonego sposobu w 4 z 5 prób.

5 OBSZAR 5 — NAPRAWA KOMUNIKATU

CEL 4

Jeśli rozmówca nie zrozumie komunikatu, pacjent zastosuje alternatywny sposób jego przekazania w minimum 80% monitorowanych okazji.

6 OBSZAR 6 — ROZMOWA FUNKCJONALNA

CEL 5

Podczas krótkiej rozmowy pacjent przekaze minimum trzy kluczowe informacje dotyczące omawianego wydarzenia lub potrzeby przy zastosowaniu dostępnych strategii.

7 OBSZAR 7 — PARTNER KOMUNIKACYJNY

CEL 6

Wspólnie z partnerem komunikacyjnym pacjent wykorzysta ustalony sposób wspierania rozmowy, umożliwiający skuteczne przekazanie informacji w co najmniej 4 z 5 prób.

8 OBSZAR 8 — GENERALIZACJA

CEL 7

Pacjent wykorzysta wybraną strategię komunikacyjną w co najmniej dwóch codziennych środowiskach z różnymi partnerami.



MACIERZ FUNKCJONALNA

Potrzeba pacjenta → Bariera → Zachowana możliwość → Strategia → Pomiar

				
chce przekazać plan dnia	trudność w nazywaniu	rozumie i wskazuje	słowa + gest + zapis	przekazuje 4 kluczowe informacje



WAŻNE KLINICZNIE

Jeśli strategia kompensacyjna znacząco zwiększa skuteczność komunikacji, jej wykorzystanie jest sukcesem terapeutycznym — nawet jeśli pierwotne ograniczenie językowe pozostaje obecne.

Personalizacja, progresja i planowanie terapii

07



Gotowy wzorzec staje się dobrym celem dopiero po dopasowaniu do konkretnego pacjenta.



Cel modułu:

Przekształcić cały Kliniczny Bank Celów™ z biblioteki przykładów w praktyczne narzędzie decyzyjne używane podczas planowania terapii.

Zakres:

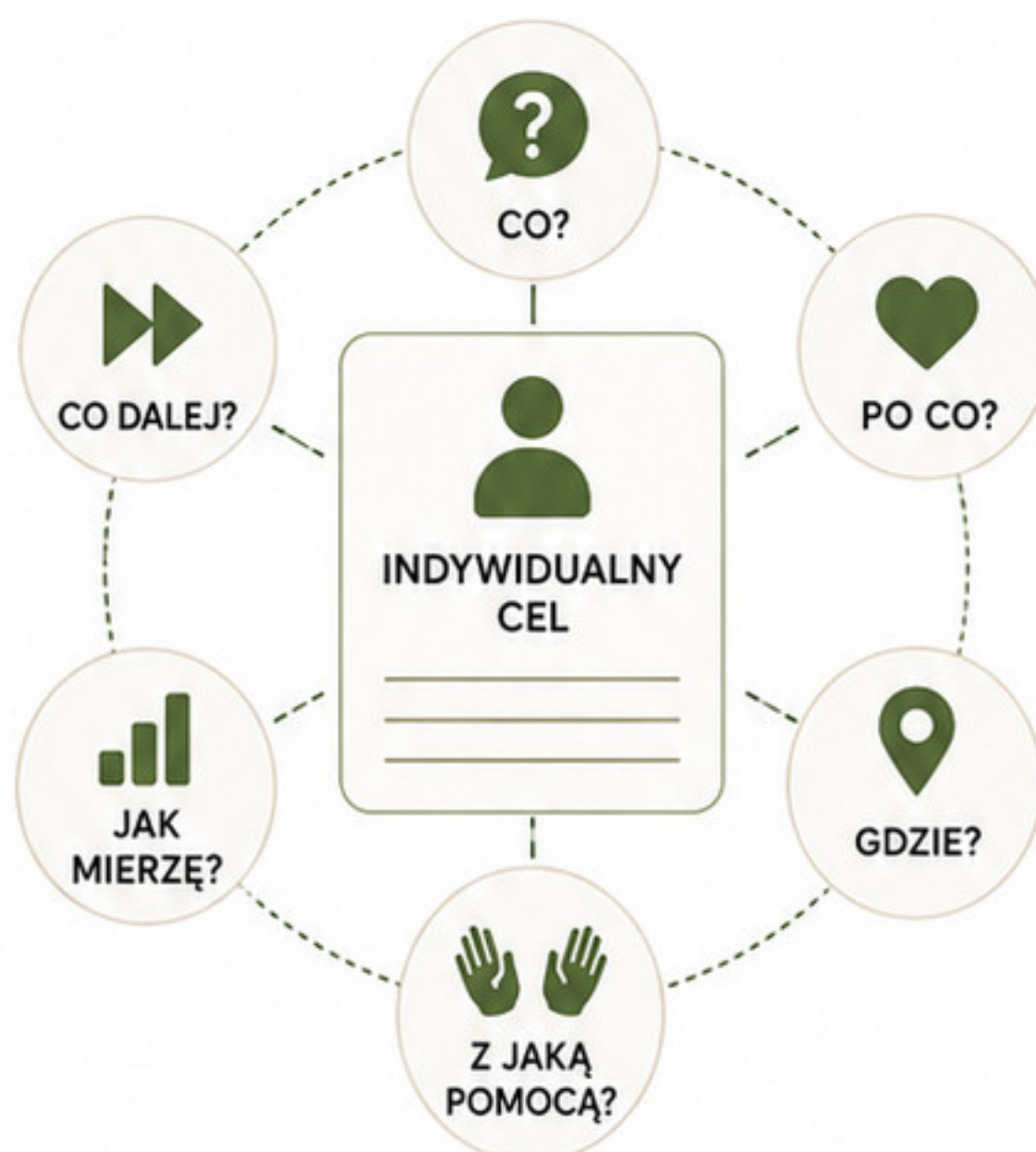
- tworzenie indywidualnego celu
- dobór zachowania docelowego
- określenie warunków
- poziom wsparcia
- kryterium sukcesu
- progresja
- generalizacja
- decyzja o utrzymaniu lub zmianie celu

GŁÓWNY SCHEMAT



TRZY ZASADY

- 1 NIE KOPIUJ BEZ ADAPTACJI —**
 Każdy wzorzec musi być dopasowany do pacjenta.
- 2 MIARĄ NIE JEST SAMO ĆWICZENIE —**
 Pomiar powinien odzwierciedlać rzeczywistą zmianę.
- 3 CEL MOŻE SIĘ ZMIENIAĆ —**
 Plan terapii powinien reagować na dane, a nie działać automatycznie.



Kreator celu — zbuduj cel w 7 krokach

Powinna funkcjonować jako praktyczny formularz, który terapeuta może wypełnić ręcznie lub cyfrowo.

1 KROK 1 — POTRZEBA FUNKCJONALNA

Co pacjent chce lub musi robić skuteczniej?

Przykład: "Samodzielnie powiedzieć nauczycielowi, że nie rozumie instrukcji."

2 KROK 2 — OBSZAR

- | | |
|--|---|
| ☐ artykulacja / fonologia | ☐ komunikacja społeczna |
| ☐ rozumienie języka | ☐ poznawczo-komunikacyjne |
| ☐ ekspresja językowa | ☐ AAC |
| ☐ płynność | ☐ komunikacja funkcjonalna |
| ☐ głos | ☐ inne: _____ |

3 KROK 3 — OBSERWOWALNA UMIEJĘTNOŚĆ

Zamiast: "będzie lepiej rozumieć" zapisz: "wykona", "wskaże", "nazwie", "opisze", "zainicjuje", "odpowie", "zastosuje".

Mój czasownik docelowy: _____

Mój cel zachowania: _____

4 KROK 4 — WARUNKI

- | | |
|--|---|
| ☐ zadanie strukturyzowane | ☐ dom |
| ☐ rozmowa | ☐ praca |
| ☐ zabawa | ☐ naturalne środowisko |
| ☐ rutyna | ☐ inne: _____ |
| ☐ szkoła | |

5 KROK 5 — POZIOM WSPARCIA

- | | |
|---|--|
| ☐ pełny model | ☐ jedna odpowiedź |
| ☐ częściowy model | ☐ strategia kompensacyjna |
| ☐ wskazówka wizualna | ☐ samodzielnie |
| ☐ wskazówka werbalna | |

6 KROK 6 — KRYTERIUM

- | | |
|---|---|
| ☐ __ z __ prób | ☐ z __ różnymi osobami |
| ☐ __% | ☐ w __ środowiskach |
| ☐ __ razy podczas aktywności | ☐ inne: _____ |
| ☐ w __ kolejnych pomiarach | |

7 KROK 7 — GENERALIZACJA

Gdzie umiejętność ma docelowo działać?



FORMUŁA KOŃCOWA

W [warunki] pacjent będzie [umiejętność] przy [poziom wsparcia], osiągając [kryterium], aby [funkcjonalny rezultat].



PRZYKŁAD GOTOWY

Podczas lekcji uczeń samodzielnie poprosi nauczyciela o wyjaśnienie niezrozumiałej instrukcji w 4 z 5 odpowiednich sytuacji, aby zwiększyć możliwość samodzielnego wykonania zadania.



WSKAZÓWKA

Gdy cel jest gotowy, zapisz go w Karcie wyboru celu funkcjonalnego i przejdź do planu terapii.



TEST JAKOŚCI — 6 x TAK

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Czy zachowanie jest obserwowalne? |
| ☐ | Czy wiem, w jakich warunkach je oceniam? |
| ☐ | Czy poziom pomocy jest jasny? |
| ☐ | Czy rezultat można zmierzyć? |
| ☐ | Czy cel odpowiada realnej potrzebie? |
| ☐ | Czy wiem, jaki powinien być kolejny etap? |

Jeżeli nie możesz zaznaczyć większości pól — popraw cel.

Planer progresji — utrzymać, zwiększyć trudność czy zmienić cel?

Dać terapeutę powtarzalny system podejmowania decyzji na podstawie danych z terapii.

1 CZĘŚĆ 1 — AKTUALNY CEL

Cel:

Poziom wyjściowy:

Aktualny wynik:

Poziom wsparcia:

2 CZĘŚĆ 2 — SPRAWDŹ 5 OBSZARÓW

1 POPRAWNOŚĆ — Czy pacjent osiąga ustalone kryterium? ☐ tak ☐ częściowo ☐ nie	2 STABILNOŚĆ — Czy wynik utrzymuje się w kolejnych pomiarach? ☐ tak ☐ zmienne ☐ nie	3 SAMODZIELNOŚĆ — Czy poziom potrzebnej pomocy spada? ☐ tak ☐ bez zmiany ☐ potrzebuje więcej wsparcia	4 ZMIENNOŚĆ — Czy pacjent wykonuje umiejętność również na nowym materiale? ☐ tak ☐ częściowo ☐ tylko na ćwiczonym materiale	FUNKCJONALNOŚĆ — Czy umiejętność pojawia się w sytuacji, dla której została wybrana? ☐ tak ☐ częściowo ☐ jeszcze nie
---	---	---	---	--

3 CZĘŚĆ 3 — DECYZJA

A UTRZYMAJ - postęp występuje - wykonanie nadal jest niestabilne - pacjent potrzebuje podobnego poziomu wsparcia Następne działanie:	B PROGRESUJ - wynik jest stabilny - wsparcie jest małe - jakość wykonania jest wystarczająca Zmień jeden parametr: ☐ mniej wsparcia ☐ trudniejszy materiał ☐ dłuższa wypowiedź ☐ większa różnorodność ☐ nowy rozmówca ☐ nowe środowisko ☐ większa samodzielność	GENERALIZUJ - zadanie jest opanowane - zmienność materiału nie powoduje utraty umiejętności Nowy kontekst:	ZMODYFIKUJ - brak postępu jest trwały - obecny sposób terapii nie odpowiada potrzebie - cel okazał się zbyt szeroki lub zbyt trudny - zmieniły się priorytety funkcjonalne	ZAKOŃCZ / ZASTĄP - cel został osiągnięty funkcjonalnie - nie jest już istotnym priorytetem - bardziej wartościowy jest nowy cel
--	---	---	---	---

ALGORYTM WIZUALNY



ZASADA KLINICZNA

Nie progresuj dlatego, że 'minęło kilka sesji'.

Progresuj dlatego, że dane pokazują gotowość do następnego etapu.

Kliniczna karta szybkiego wyboru celu

Od problemu do mierzalnego celu w mniej kroków.

Finalna strona powinna być maksymalnie praktyczna — jako jedna karta referencyjna do wydrukowania, trzymania na biurku lub używania podczas planowania sesji.

1



KROK 1 — CO REALNIE OGRANICZA KOMUNIKACJĘ?

Zapisz jedną konkretną sytuację:

2



KROK 2 — JAKI OBSZAR JEST NAJBLIŻSZY PROBLEMOWI?

- | | |
|--|---|
| ☐ artykulacja / fonologia | ☐ płynność |
| ☐ rozumienie | ☐ głos |
| ☐ ekspresja | ☐ komunikacja społeczna |
| ☐ słownictwo | ☐ poznawczo-komunikacyjne |
| ☐ gramatyka | ☐ AAC |
| ☐ narracja | ☐ komunikacja funkcjonalna |

3



KROK 3 — JAKI JEST POZIOM WYJŚCIOWY?

Pacjent:

- ☐ jeszcze nie wykonuje
- ☐ wykonuje po pełnym modelu
- ☐ wykonuje z podpowiedzią
- ☐ wykonuje w zadaniu
- ☐ wykonuje samodzielnie
- ☐ wykonuje naturalnie, ale niestabilnie

4



KROK 4 — WYBIERZ NAJBLIŻSZY KOLEJNY KROK

Jeśli
NIE WYKONUJE:
zwiększ
dostępność zadania;
modeluj; zmniejsz
złożoność.

Jeśli
WYKONUJE Z POMOCĄ:
zmniejsz
wsparcie.

Jeśli
**WYKONUJE
W ĆWICZENIU:**
zwiększ
różnorodność.

Jeśli
**WYKONUJE
SAMODZIELNIE:**
przenieś do
naturalnego
kontekstu.

Jeśli
GENERALIZUJE:
sprawdź
funkcjonalność
i wybierz kolejny
priorytet.

5



KROK 5 — ZBUDUJ CEL

Pacjent będzie: _____

W sytuacji: _____

Przy wsparciu: _____

Kryterium: _____

Funkcjonalny rezultat: _____

6



KROK 6 — SPRAWDŹ

- ☐ funkcjonalny
- ☐ obserwowalny
- ☐ mierzalny
- ☐ osiągalny
- ☐ indywidualny
- ☐ możliwy do progresji

7



KROK 7 — ZAPLANUJ "CO DALEJ?"

- ☐ mniej podpowiedzi
- ☐ trudniejszy materiał
- ☐ dłuższa wypowiedź
- ☐ większa różnorodność
- ☐ nowa osoba
- ☐ nowe środowisko
- ☐ generalizacja
- ☐ nowy priorytet



5 ZASAD KLINICZNEGO BANKU CELÓW™

1. ZACZYNAJ OD POTRZEBY, NIE OD LISTY CELÓW.
2. NIE KOPIUJ WZORCA BEZ PERSONALIZACJI.
3. MIARA POWINNA POKAZYWAĆ ZMIANĘ, NIE TYLKO WYKONANIE ĆWICZENIA.
4. STRATEGIA KOMPENSACYJNA MOŻE BYĆ PEŁNOPRAWNYM SUKCESEM.
5. NAJLEPSZY CEL KOŃCZY SIĘ WIĘKSZĄ SKUTECZNOŚCIĄ W PRAWDZIWEJ KOMUNIKACJI.



POTRZEBA



CEL



POMIAR



PROGRESJA



GENERALIZACJA