



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Kompletny, uporządkowany system pracy
dla logopedów i neurologopedów



NASZA OBIETNICA

Ten system pomaga Ci pracować mądrzej, nie ciężiej.
Dzięki niemu zyskujesz:



Redukcję czasu na przygotowanie terapii
od planu do gotowej sesji w kilka minut.



Wsparcie w diagnozie
i planowaniu celów terapii.



Skuteczne planowanie celów
i budowanie sesji terapeutycznych.



Gotowe materiały do druku
– zawsze pod ręką.



Monitorowanie postępów
i prowadzenie dokumentacji.



Organizację pracy i narzędzia,
które wspierają profesjonalizm.

Ten system to Twoje
codzienne wsparcie:

- ☒ diagnoza
- ☒ cele terapii
- ☒ sesje
- ☒ ćwiczenia
- ☒ materiały do druku
- ☒ postępy i dokumentacja
- ☒ organizacja pracy



6 MODUŁÓW – KOMPLETNE WSPARCIE NA KAŻDYM ETAPIE

01



Moduł 01:
Profesjonalna
Diagnoza i Planowanie
Celów™

02



Moduł 02:
Gotowe Ćwiczenia
Terapeutyczne™

03



Moduł 03:
Kreator Sesji
Terapeutycznych™

04



Moduł 04:
Materiały
Terapeutyczne
do Druku™

05



Moduł 05:
Monitorowanie
Postępów
i Dokumentacja™

06



Moduł 06:
Profesjonalny Zestaw
Narzędzi
Klinicznych™



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Jak korzystać z tego systemu

Ten system został stworzony, aby ułatwić Ci codzienną pracę. Otwierasz, wybierasz odpowiednie narzędzie i od razu możesz je zastosować w terapii. Nie tworzysz wszystkiego od zera – masz gotowe, sprawdzone rozwiązania, które oszczędzają Twój czas i porządkują pracę.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. DLA KOGO?



logopedzi



neurologopedzi



terapeuci pracujący indywidualnie



praktycy prowadzący
dokumentację i plan terapii

2. JAK PRACOWAĆ Z MATERIAŁEM?

1



1. Zdiagnozuj

Wykorzystaj narzędzia diagnostyczne, aby określić potrzeby pacjenta.

2



2. Ustal cele

Wybierz lub sformułuj cele terapii dostosowane do diagnozy.

3



3. Zbuduj sesję

Dobierz ćwiczenia i materiały, tworząc spójną sesję terapeutyczną.

4



4. Monitoruj i dokumentuj

Notuj postępy, analizuj efekty i planuj kolejne działania.



3. CO ZNAJDZIESZ W ŚRODKU?



diagnoza funkcjonalna



materiały do druku



planowanie celów terapeutycznych



monitorowanie postępów



gotowe ćwiczenia terapeutyczne



dokumentacja terapii



kreator sesji terapeutycznych



organizacja pracy

Pracuj szybciej,
czytelniej
i bardziej systemowo.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Szybki start: od diagnozy do gotowej sesji

Ta strona poprowadzi Cię przez kluczowe kroki – od pierwszego spotkania z pacjentem do dobrze zaplanowanej, udokumentowanej sesji terapeutycznej. To prosty, powtarzalny proces, który oszczędza czas i podnosi jakość terapii.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



1



1. PROFIL PACJENTA

Zbierz podstawowe informacje o pacjencie: wywiad, potrzeby, kontekst, wcześniejsze doświadczenia. Stwórz pełniejszy obraz osoby, z którą pracujesz.

2



2. DIAGNOZA FUNKCJONALNA

Wykorzystaj narzędzia diagnostyczne, aby określić mocne strony, trudności i potrzeby pacjenta. Zapisz punkt wyjścia.

3



3. CELE SMART

Ustal cele terapii: konkretne, mierzalne, osiągalne, realistyczne i określone w czasie. Skup się na tym, co naprawdę ważne.

4



4. PLAN SESJI

Zbuduj sesję w oparciu o wybrany cel. Dobierz ćwiczenia, materiały i aktywności. Określ główną intencję sesji.

5



5. MONITOROWANIE POSTĘPÓW

Notuj obserwacje, analizuj efekty i porównuj z punktem wyjścia. Dostosowuj plan i cele do aktualnych potrzeb. Świątuj małe sukcesy.

Wskazówka



Wdrażaj system krok po kroku. Zaczynaj od jednego modułu lub jednej rutyny. Małe zmiany prowadzą do dużych rezultatów.



NAJWAŻNIEJSZE ZASADY PRACY



Pracuj na poziomie funkcjonalnym.



Zapisuj punkt wyjścia.



Dobieraj cel do potrzeb pacjenta.



Planuj jedną główną intencję na sesję.



Dokumentuj krótko i regularnie.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Mapa systemu

Ta mapa pomoże Ci szybko odnaleźć odpowiedni moduł i przejść dokładnie tam, gdzie teraz potrzebujesz wsparcia.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



6 MODUŁÓW W SKRÓCIE

STRONA
STARTOWA

	Moduł 01 Profesjonalna Diagnoza i Planowanie Celów™	04
	Moduł 02 Gotowe Ćwiczenia Terapeutyczne™	46
	Moduł 03 Kreator Sesji Terapeutycznych™	101
	Moduł 04 Materiały Terapeutyczne do Druku™	130
	Moduł 05 Monitorowanie Postępów i Dokumentacja™	176
	Moduł 06 Profesjonalny Zestaw Narzędzi Klinicznych™	210

*Wybieraj moduł
zgodnie z aktualnym
etapem pracy
z pacjentem.*





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Moduł 01

Profesjonalna Diagnoza i Planowanie Celów™

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ten moduł pomoże Ci zebrać kluczowe informacje o pacjencie, udokumentować poziom wyjściowy, przeanalizować potrzeby, zdefiniować priorytety, sformułować cele SMART i zaplanować indywidualną terapię.



W TYM MODULE ZNAJDZIESZ



profil pacjenta



poziom wyjściowy



wywiad



analiza potrzeb



obserwacja



cele SMART



przesiew funkcjonalny



indywidualny plan terapii



TWÓJ PROCES W TYM MODULE

1



poznaj pacjenta

2



oceń funkcjonowanie

3



ustal priorytety

4



zaplanuj terapię



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Karta profilu pacjenta

Imię i nazwisko / inicjały:

Data urodzenia:

Wiek:

Data rozpoczęcia terapii:

Rozpoznanie / powód skierowania:

Opiekun / kontakt:

Szkoła / przedszkole / środowisko:



Mocne strony pacjenta



Główne trudności



Preferencje i motywatory



Forma komunikacji



Uwagi kliniczne



Szybki profil

☐

rozumienie

☐

ekspresja

☐

artykulacja

☐

fonologia

☐

płynność

☐

głos

☐

pragmatyka

☐

funkcje poznawcze



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Wywiad logopedyczny / neurologopedyczny

Zbieranie informacji umożliwia dokładne zrozumienie potrzeb i zaplanowanie terapii
dopasowanej do indywidualnej sytuacji pacjenta.

1 Cel zgłoszenia

2 Historia rozwoju

3 Przebieg medyczny

4 Rozwój mowy i języka

5 Jedzenie / połykanie

6 Słuch / wzrok

7 Funkcjonowanie szkolne / przedszkolne

8 Zachowanie i regulacja

9 Dotychczasowa terapia

10 Cele zgłaszane przez rodzinę / pacjenta



OBSZARY WYMAGAJĄCE POGŁĘBIENIA



artykulacja



rozumienie



słownictwo



płynność



głos



kommunikacja społeczna



AAC



funkcje poznawcze



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Arkusz obserwacji funkcjonalnej

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Arkusz służy do obserwacji funkcjonowania pacjenta w sytuacjach spontanicznych oraz w zadaniach kierowanych.

Oceń każde obserwowane zachowanie w skali 0–3 i zapisz istotne spostrzeżenia w kolumnie notatki.

Imię i nazwisko pacjenta: _____

Data obserwacji: _____

Wiek: _____ Diagnoza: _____

Obserwator: _____

Obszar	Co obserwuję	Ocena 0–3	Notatki
 kontakt i uwaga	Utrzymywanie kontaktu wzrokowego, skupienie uwagi, reagowanie na bodźce społeczne.	0 1 2 3	
 rozumienie mowy	Rozumienie poleceń, pytań, wypowiedzi dostosowanych do wieku.	0 1 2 3	
 ekspresja językowa	Inicjowanie wypowiedzi, bogactwo słownictwa, budowa zdań, dobór słów.	0 1 2 3	
 artykulacja	Precyzja realizacji głosek, poprawność artykulacji w wyrazach i zdaniach.	0 1 2 3	
 fonologia	Uproszczenia fonologiczne, procesy fonologiczne, świadomość dźwiękowa.	0 1 2 3	
 głos	Jakość, siła, wysokość i modulacja głosu odpowiednia do sytuacji.	0 1 2 3	
 płynność	Płynność mówienia, jąkanie, zacięcia, tempo wypowiedzi.	0 1 2 3	
 komunikacja społeczna	Dostosowanie wypowiedzi do rozmówcy, przestrzeganie zasad komunikacji.	0 1 2 3	
 motoryka oralna	Ruchliwość narządów mowy, koordynacja, siła i precyzja.	0 1 2 3	
 funkcje poznawcze	Pamięć, uwaga, myślenie, planowanie, organizacja działania.	0 1 2 3	



SKALA OCEN 0–3

- 0 = brak / nieobecne
- 1 = znaczna trudność
- 2 = częściowo obecne
- 3 = funkcjonalne / adekwatne



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- ☒ inicjowanie komunikacji
- ☒ reakcja na polecenie
- ☒ jakość odpowiedzi
- ☒ wytrwałość w zadaniu



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Przesiew funkcjonalny i poziom wyjściowy

Wykorzystaj tę stronę na początku procesu terapii, aby szybko zidentyfikować mocne i słabsze obszary oraz ustalić mierzalne punkty startowe. To podstawa skutecznego planowania i monitorowania postępów.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. KRÓTKI PRZESIEW

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| ☐ rozumienie | ☐ fonologia | ☐ pragmatyka |
| ☐ ekspresja | ☐ płynność | ☐ komunikacja funkcjonalna |
| ☐ artykulacja | ☐ głos | ☐ funkcje poznawcze |

Notatki z przesiewu:



2. POZIOM WYJŚCIOWY

Obszar	Wskaźnik bazowy	Jak mierzę	Data
 celność artykulacyjna			
 liczba poprawnych odpowiedzi			
 długość wypowiedzi			
 inicjacja komunikacji			
 wykonanie polecenia			
 udział w zadaniu			



3. PRIORYTETY TERAPEUTYCZNE

1

2

3

Najpierw wybierz to,
co najbardziej wpływa
na codzienne
funkcjonowanie pacjenta.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Cele SMART i indywidualny plan terapii



CZYM SĄ CELE SMART?

S

specyficzny

– jasno określony
i konkretny

M

mierzalny

– możliwy
do zmierzenia
postęp

A

osiągalny

– realistyczny
i dostosowany
do możliwości

R

istotny

– ważny dla
pacjenta i terapii

T

określony w czasie

– z wyznaczonym
terminem



1. CEL DŁUGOTERMINOWY



2. CELE KRÓTKOTERMINOWE

	Cel	Kryterium sukcesu	Metoda / ćwiczenia	Termin przeglądu
1				
2				
3				



3. PLAN WDROŻENIA

Częstotliwość terapii	
Materiały	
Strategia generalizacji	
Zadanie domowe	
Współpraca z rodziną / opiekunem	



4. JAK SPRAWDZĘ POSTĘP?



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Analiza potrzeb i priorytety terapeutyczne

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ta strona pomoże Ci przełożyć obraz diagnostyczny na priorytety terapii,
które przyniosą największą poprawę w codziennym funkcjonowaniu pacjenta.
Skup się na tym, co ma największy wpływ tu i teraz.



1. ANALIZA POTRZEB

Obszar	Co obserwuję	Wpływ na codzienne funkcjonowanie	Pilność



2. PRIORYTETY TERAPEUTYCZNE

1 Priorytet

Dlaczego to ważne?

Jak poznam postęp?

2 Priorytet

Dlaczego to ważne?

Jak poznam postęp?

3 Priorytet

Dlaczego to ważne?

Jak poznam postęp?



3. KRYTERIA WYBORU PRIORYTETU

- | | |
|---|---|
| ☐ wpływ na komunikację | ☐ możliwość ćwiczenia w domu |
| ☐ wpływ na samodzielność | ☐ bezpieczeństwo / komfort |
| ☐ gotowość pacjenta | ☐ oczekiwania rodziny / pacjenta |
| ☐ motywacja | |

Najpierw wybierz to,
co najbardziej poprawi
codzienne funkcjonowanie
pacjenta.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Cel długoterminowy i wynik funkcjonalny

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Dobrze określony cel długoterminowy opisuje konkretna, znacząca zmianę w funkcjonowaniu pacjenta, która ma realny wpływ na jego codzienne życie. Ułatwia planowanie terapii i ocenę postępów.



1. GŁÓWNY CEL DŁUGOTERMINOWY



2. OCZEKIWANY WYNIK FUNKCJONALNY



Co pacjent będzie robić?



W jakich sytuacjach?



Dlaczego to ważne?



3. PARAMETRY CELU

Punkt wyjścia	
Poziom docelowy	
Horyzont czasowy	
Wskaźnik sukcesu	
Osoba wspierająca	



4. KRYTERIA DOBRZE SFORMUŁOWANEGO CELU

- ☐ konkretny
- ☐ funkcjonalny
- ☐ mierzalny
- ☐ realistyczny
- ☐ ważny dla pacjenta
- ☐ określony w czasie

Dobry cel opisuje zmianę, którą naprawdę będzie widać w codziennym życiu pacjenta.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Plan celów krótkoterminowych

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Cele krótkoterminowe dzielą kierunek terapii na mniejsze, mierzalne kroki. Dzięki nim łatwiej monitorować postępy, dostosowywać działania i konsekwentnie osiągać zamierzone rezultaty.



1. CELE KRÓTKOTERMINOWE

Nr	Cel krótkoterminowy	Kryterium sukcesu	Metoda / ćwiczenia	Termin przeglądu
1				
2				
3				
4				



2. PRIORYTET I KOLEJNOŚĆ

1

2

3

4



3. JAK SPRAWDZĘ POSTĘP?



Co będę obserwować? _____



Jak często? _____



W jakiej sytuacji? _____

Małe, jasne kroki
ułatwiają
konsekwentną pracę
terapeutyczną.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Indywidualny plan terapii

Ta strona pomoże Ci zamienić priorytety i cele w konkretny, możliwy do wdrożenia plan terapii. Uzupełnij ją krok po kroku – to Twoja mapa działania na każdą terapię.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA



Cel główny



Częstotliwość
terapii



Czas trwania
sesji



Forma pracy



Data
rozpoczęcia



2. GŁÓWNE STRATEGIE TERAPEUTYCZNE

	Strategia / metoda	Na co jest ukierunkowana?	Jak będę ją stosować?
1			
2			
3			
4			



3. MATERIAŁY I ZASOBY

- ☐ materiały gabinetowe
- ☐ materiały do druku
- ☐ pomoce wizualne
- ☐ zadania domowe
- ☐ narzędzia komunikacyjne
- ☐ inne



4. WSPÓŁPRACA I WSPARCIE

Rola rodziny / opiekuna

Co warto ćwiczyć poza terapią?

Najważniejsza instrukcja

Plan ma być prosty,
możliwy do wdrożenia
i regularnie
aktualizowany.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Mapa: cel – strategia – miernik

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Każdy cel terapeutyczny zyskuje moc, gdy połączysz go z konkretną strategią i mierzalnym wskaźnikiem. Ta mapa pomoże Ci zaplanować działania, które przynoszą widoczne i sprawdzone efekty.



1. POWIĄZANIE PLANU TERAPII

Priorytet	Cel	Strategia	Miernik postępu	Dokumentacja
1				
2				
3				
4				
5				



2. PYTANIA KONTROLNE



Czy wiem, po co stosuję tę strategię?



Czy wiem, jak rozpoznam zmianę?



Czy wskaźnik jest mierzalny?



Czy dokumentacja będzie krótka i praktyczna?

Jeśli nie da się
zmierzyć postępu,
doprecyzuj miernik.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Generalizacja i środowisko pacjenta

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Umiejętności nabyte w terapii powinny przenosić się do codziennych sytuacji i różnych miejsc. Ta strona pomoże Ci zaplanować, jak wspierać pacjenta w wykorzystaniu umiejętności poza gabinetem.



1. GDZIE UMIEJĘTNOŚĆ MA SIĘ POJAWIĆ?

Środowisko	Jak wygląda użycie umiejętności?	Kto wspiera?
 dom		
 przedszkole / szkoła		
 gabinet		
 inne sytuacje		



2. BARIERY I UŁATWIENIA



BARIERY



UŁATWIENIA



3. POMYSŁY NA GENERALIZACJĘ

- ☐ krótka rutyna domowa _____
- ☐ wskazówki wizualne _____
- ☐ przypomnienia słowne _____
- ☐ ćwiczenie w naturalnej aktywności _____
- ☐ wspólne monitorowanie _____

Najlepszy efekt
pojawia się wtedy,
gdy umiejętność
działa poza
gabinetem.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Współpraca z rodziną / opiekunem

Jasna współpraca z rodziną lub opiekunem pomaga utrzymać spójność działań, wspiera motywację i przyspiesza postępy. Ustalmy wspólne zasady, komunikację i konkretne ćwiczenia do domu.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE DLA RODZINY / OPIEKUNA

Co jest teraz najważniejsze?

Jakiego wsparcia potrzebuje pacjent?



2. PLAN KOMUNIKACJI

	Temat	Jak komunikuję?	Jak często?
1			
2			
3			
4			



3. ĆWICZENIA DO DOMU

Krótką aktywność	
Czas trwania	
Wskazówka dla opiekuna	
Jak odnotować wykonanie?	



4. UZGODNIENIA

- ☐ rozumiem cel terapii
- ☐ wiem, co ćwiczyć w domu
- ☐ wiem, jak wspierać bez presji
- ☐ wiem, kiedy zgłosić trudność

Jedna jasna instrukcja
dla domu często działa
lepiej niż zbyt wiele
zaleceń.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Podsumowanie diagnozy funkcjonalnej

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ta strona pozwala zebrać najważniejsze ustalenia z diagnozy funkcjonalnej.
Posłuży Ci jako punkt wyjścia do planowania terapii, wyznaczania celów
i dobierania działań, które przyniosą realną zmianę.



1. MOCNE STRONY



2. GŁÓWNE TRUDNOŚCI



3. NAJWAŻNIEJSZE POTRZEBY TERAPEUTYCZNE

1	
2	
3	



4. REKOMENDACJE

Dla terapii	Dla środowiska pacjenta

Dobre podsumowanie
powinno prowadzić
prosto do decyzji
terapeutycznych.



5. WNIOSKI KOŃCOWE



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Lista kontrolna gotowości do terapii

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ta lista kontrolna pomoże Ci upewnić się, że kluczowe elementy diagnozy, planowania i organizacji są gotowe przed rozpoczęciem terapii. Wypełnij ją krok po kroku i sprawdź, czy niczego nie pominąłeś.



1. SPRAWDŹ PRZED ROZPOCZĘCIEM

Element	Tak	Nie	Uwagi
☐ profil pacjenta uzupełniony	☐	☐	
☐ wywiad zebrany	☐	☐	
☐ poziom wyjściowy zapisany	☐	☐	
☐ priorytety wybrane	☐	☐	
☐ cel długoterminowy ustalony	☐	☐	
☐ cele krótkoterminowe zapisane	☐	☐	
☐ materiały przygotowane	☐	☐	
☐ sposób monitorowania ustalony	☐	☐	
☐ plan dla domu omówiony	☐	☐	
☐ dokumentacja gotowa	☐	☐	



2. CO WYMAGA DOPRACOWANIA?

Im lepiej przygotowany
start, tym łatwiejsza
i spokojniejsza praca.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Plan pierwszych 4 tygodni terapii

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ta strona pomoże Ci zaplanować pierwszy miesiąc terapii w sposób realistyczny i uporządkowany. Jasny plan na start buduje rytm pracy, bezpieczeństwo pacjenta i zwiększa szansę na sukces.



1. PLAN TYGODNIOWY

Tydzień	Cel główny	Fokus sesji	Zadanie domowe	Jak sprawdzę postęp?
Tydzień 1				
Tydzień 2				
Tydzień 3				
Tydzień 4				



2. STAŁE ELEMENTY KAŻDEJ SESJI

- ☐ krótkie otwarcie
- ☐ główna aktywność terapeutyczna
- ☐ utrwalanie
- ☐ transfer / funkcjonalizacja
- ☐ zadanie domowe
- ☐ krótka notatka



3. PO 4 TYGODNIACH SPRAWDZAM

Co działa?

Co wymaga zmiany?

Jaki będzie kolejny krok?

Pierwszy miesiąc ma zbudować
rytm pracy, bezpieczeństwo
i jasny kierunek terapii.



Objetivo:

Przygotować specjalistę do stworzenia dokumentacji poziomu wyjściowego, porządkując najważniejsze dane z wywiadu, obserwacji i prób funkcjonalnych.

Poziom wyjściowy powinien opisywać stan aktualny w sposób, który później można porównać z kolejnymi pomiarami.

„Pacjent ma trudności z opowiadaniem.”

- co pacjent wykonuje;
- z jaką skutecznością;
- w jakich warunkach;
- przy jakim poziomie wsparcia;
- czego jeszcze nie wykonuje stabilnie.

Element	Aktualne dane
---------	---------------

_____- - | _____

| Kontekst zadania | |

| Samodzielne wykonanie | |

| Wykonanie przy wsparciu | |

| Najskuteczniejsza pomoc | |

| Typowe błędy / trudności | |

| Mocne strony | |

| Wpływ funkcjonalny | |

Perguntas de controle:

- ☐ Czy dane odnoszą się do konkretnego zachowania?
- ☐ Czy wiem, jak zmierzyć wykonanie?
- ☐ Czy opisałem poziom pomocy?
- ☐ Czy warunki wykonania są wystarczająco jasne?
- ☐ Czy ten sam pomiar będzie można powtórzyć później?

Box „Gotowość do baseline”:

Jeżeli na większość pytań odpowiedź brzmi „tak”, można przejść do formalnego opisu poziomu wyjściowego.

Campo final:

Umiejętność, dla której ustalę poziom wyjściowy:

20 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Wybierz właściwy sposób pomiaru

Objetivo:

Pomóc użytkownikowi dobrać miernik do rodzaju celu, zamiast automatycznie stosować procent poprawnych odpowiedzi do każdej umiejętności.

Conteúdo principal:

Nie każdą zmianę najlepiej mierzyć w ten sam sposób.

1. PROCENT POPRAWNYCH ODPOWIEDZI

Najlepszy, gdy istnieje jasne kryterium poprawności.

Przykład:

8 poprawnych odpowiedzi na 10 prób = 80%.

2. LICZBA ZACHOWAŃ

Dobra dla zachowań pojawiających się spontanicznie.

Przykład:

5 samodzielnych inicjacji podczas 20-minutowej aktywności.

3. CZĘSTOTLIWOŚĆ

Pozwala określić, jak często zachowanie występuje w jednostce czasu lub sytuacji.

4. CZAS TRWANIA

Przydatny, gdy istotne jest utrzymanie zachowania.

5. POZIOM WSPARCIA

Pozwala mierzyć wzrost samodzielności.

6. SKALA JAKOŚCIOWA

Może być używana, gdy określono jasne kryteria poziomów.

Tabela decyzji:

| Chcę zmierzyć... | Rozważ |

| _____ | _____ |

| _____ -- | _____ |

| _____ - | _____ |

| poprawność odpowiedzi | % |

| spontaniczne użycie | liczba / częstotliwość |

| samodzielność | poziom wsparcia |

| utrzymanie zachowania | czas |

| jakość złożonego wykonania | skala z kryteriami |

Box:

Najlepszy miernik to taki, który można stosować konsekwentnie i który odpowiada rzeczywistej zmianie, jakiej oczekujemy.

Campo:

Wybrany miernik dla mojego celu:

Dlaczego ten sposób pomiaru jest odpowiedni?

22 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Baseline w kilku próbach — sprawdź stabilność wykonania

Objetivo:

Zapobiec opieraniu planu terapii na jednej przypadkowej próbie.

Conceito:

Jednorazowy wynik może być zawyżony lub zaniżony przez zmęczenie, motywację, materiał, porę dnia lub poziom wsparcia.

Jeśli jest to klinicznie uzasadnione, warto zebrać kilka porównywalnych pomiarów.

Tabela:

| Pomiar | Data | Warunki | Wynik samodzielny | Wynik ze wsparciem | Uwagi |

| 1 | | | | |

| 2 | | | | |

| 3 | | | | |

| 4 | | | | |

Sekcja analizy:

Zakres wyników:

od _____ do _____

Czy wyniki są względnie stabilne?

☐ Tak

☐ Nie

☐ Potrzebuję więcej danych

Co może powodować różnice między pomiarami?

Który wynik najlepiej reprezentuje typowe funkcjonowanie?

Czy warunki pomiaru powinny zostać ujednolicone?

Box „Nie poluj na idealną liczbę”:

Celem baseline nie jest stworzenie pozoru matematycznej precyzji. Chodzi o uzyskanie użytecznego i możliwego do porównania punktu odniesienia.

23 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Od ogólnej notatki do użytecznego baseline

Objetivo:

Nauczyć użytkownika pisać konkretne opisy poziomu wyjściowego.

Layout:

Stronę zbudować jako cztery zestawienia „Zbyt ogólnie → Lepsza wersja”.

Exemplo 1 — Articulación

Zbyt ogólnie:

„Pacjent źle wymawia głoskę.”

Lepsza wersja:

„W próbie 20 wyrazów zawierających docelową głoskę pacjent zrealizował ją poprawnie w 4/20 prób bez podpowiedzi oraz w 14/20 po modelu słownym.”

Exemplo 2 — Rozumienie mowy

Zbyt ogólnie:

„Ma problem z poleceniami.”

Lepsza wersja:

„Pacjent wykonał 9/10 prostych poleceń jednoetapowych i 4/10 poleceń zawierających dwa elementy bez dodatkowego wsparcia.”

Exemplo 3 — Komunikacja społeczna

Zbyt ogólnie:

„Rzadko rozpoczyna rozmowę.”

Lepsza wersja:

„Podczas 15-minutowej aktywności z rówieśnikiem pacjent samodzielnie zainicjował interakcję 1 raz, a po zachęcie wizualnej dodatkowo 4 razy.”

Exemplo 4 — Komunikacja funkcjonalna

Zbyt ogólnie:

„Nie prosi o pomoc.”

Lepsza wersja:

„W 6 naturalnych sytuacjach wymagających pomocy pacjent samodzielnie zakomunikował potrzebę pomocy w 1 przypadku, a w 4 kolejnych po podpowiedzi gestem.”

Checklist:

Dobry baseline zawiera:

- ☐ konkretne zachowanie
- ☐ warunki
- ☐ sposób pomiaru
- ☐ wynik
- ☐ poziom wsparcia
- ☐ wystarczająco dużo informacji do późniejszego porównania

24 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Co naprawdę wymaga terapii? — mapa kandydatów

Objetivo:

Przejsć od dużej liczby obserwacji do krótkiej listy potencjalnych obszarów terapeutycznych.

Instrukcja:

Wpisz wszystkie istotne potrzeby, a następnie oceń ich znaczenie. Na tym etapie nie trzeba jeszcze formułować finalnych celów SMART.

Tabela:

| Potencjalny obszar | Dane potwierdzające potrzebę | Wpływ funkcjonalny | Gotowość do pracy |

| | ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki | ☐ niska ☐ średnia ☐ wysoka |

| | ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki | ☐ niska ☐ średnia ☐ wysoka |

| | ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki | ☐ niska ☐ średnia ☐ wysoka |

| | ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki | ☐ niska ☐ średnia ☐ wysoka |

| | ☐ niski ☐ średni ☐ wysoki | ☐ niska ☐ średnia ☐ wysoka |

Perguntas:

- Która trudność ma największy wpływ na komunikację?

- Która zmiana może ułatwić rozwój innych umiejętności?

- Co jest szczególnie ważne dla pacjenta lub jego otoczenia?

- Który obszar można obecnie ćwiczyć w sposób funkcjonalny?

- Czy istnieje obszar wymagający wcześniejszej konsultacji lub innego postępowania?

Campo final:

Moje 3 główne kandydatury na priorytet terapeutyczny:

1.

2.

3.

25 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

1. **Definition:** A **variety** is a set of points in $\mathbb{A}^n$ that is the zero set of a collection of polynomials.

26 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Strona odtworzona z blueprintu, aby zachować kompletną kolejność numeracji.

Od potrzeby funkcjonalnej do konkretnego celu

Objetivo:

Pokazać użytkownikowi, jak przechodzić od szerokiego problemu do precyzyjnej umiejętności terapeutycznej.

Schemat piramidy lub lejka:

POZIOM 1 — POTRZEBA FUNKCJONALNA

Co pacjent chce lub potrzebuje robić skuteczniej?

↓

POZIOM 2 — OBSZAR KOMUNIKACJI

Jaki obszar ogranicza tę aktywność?

↓

POZIOM 3 — UMIEJĘTNOŚĆ

Jakiej konkretnej umiejętności potrzebuje pacjent?

↓

POZIOM 4 — ZACHOWANIE MIERZALNE

Co dokładnie będziemy obserwować?

↓

POZIOM 5 — KRYTERIUM SUKCESU

Po czym poznamy postęp?

Exemplo:

Potrzeba funkcjonalna:

Skuteczniejsze uczestniczenie w rozmowach w szkole.

Obszar:

Komunikacja społeczna.

Umiejętność:

Utrzymywanie tematu rozmowy.

Zachowanie:

Dodanie informacji związanej z aktualnym tematem.

Kryterium:

W 4 z 5 okazji podczas krótkiej rozmowy z minimalną podpowiedzią.

Exercício:

Moja ścieżka:

Potrzeba funkcjonalna: _____

Obszar: _____

Umiejętność: _____

Zachowanie mierzalne: _____

Kryterium sukcesu: _____

Box:

Im bardziej precyzyjny poziom zachowania, tym łatwiej dobrać ćwiczenie i monitorować zmianę.

27 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Cel długoterminowy czy krótkoterminowy? — własna hierarchia

Objetivo:

Wyjaśnić różnicę między szerszym kierunkiem terapii a konkretnymi krokami prowadzącymi do tego kierunku.

Conteúdo:

CEL DŁUGOTERMINOWY

Opisuje większą, funkcjonalną zmianę, do której zmierza terapia.

Przykład:

Pacjent zwiększy skuteczność samodzielnego przekazywania potrzeb i informacji w codziennych sytuacjach.

CEL KRÓTKOTERMINOWY / SZCZEGÓŁOWY

Opisuje konkretną umiejętność, którą można bezpośrednio ćwiczyć i mierzyć.

Przykład:

W naturalnych sytuacjach wymagających pomocy pacjent samodzielnie zakomunikuje potrzebę pomocy w co najmniej 4 z 5 okazji.

Duży schemat:

CEL DŁUGOTERMINOWY

↓

CEL SZCZEGÓŁOWY 1

CEL SZCZEGÓŁOWY 2

CEL SZCZEGÓŁOWY 3

↓

ĆWICZENIA I STRATEGIE

↓

GENERALIZACJA W CODZIENNYM ŻYCIU

Perguntas de controle:

Czy cel szczegółowy:

☐ wspiera cel długoterminowy?

☐ można obserwować?

☐ można mierzyć?

☐ jest funkcjonalnie uzasadniony?

☐ odpowiada aktualnemu poziomowi pacjenta?

Mini formulário:

Cel długoterminowy:

Krok 1: _____

Krok 2: _____

Krok 3: _____

28 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

SMART — pięć pytań, które porządkują cel terapeutyczny

Objetivo:

Przygotować użytkownika do właściwego formułowania celów na stronach 31 i kolejnych.

Conceito:

SMART nie powinien zamieniać celu terapeutycznego w sztucznie skomplikowane zdanie. Jego rolą jest sprawdzić, czy wiadomo: co robimy, jak zmierzmy zmianę i w jakich warunkach.

Estrutura:

S — SPECIFIC / KONKRETNÝ

Co dokładnie pacjent ma zrobić?

M — MEASURABLE / MIERZALNY

Jak rozpoznamy i zapiszemy postęp?

A — ACHIEVABLE / OSIĄGALNY

Czy cel odpowiada aktualnemu poziomowi i możliwościom pacjenta?

R — RELEVANT / ISTOTNY

Czy osiągnięcie celu ma realne znaczenie dla komunikacji?

T — TIME-RELATED / OSADZONY W CZASIE

Kiedy dokonamy przeglądu lub w jakim okresie oczekujemy określonego postępu?

Exemplo visual:

Zamiast:

„Pacjent poprawi mowę.”

Przejdź przez pięć pytań:

Co?

Docelowa realizacja głoski w określonym kontekście.

Jak zmierzmy?

Liczba lub procent poprawnych prób.

Czy poziom jest realny?

Tak, na podstawie baseline.

Dlaczego to ważne?

Wpływa na zrozumiałość w określonych sytuacjach.

Kiedy sprawdzimy?

Po ustalonym okresie terapii / liczbie sesji.

Box:

Nie wszystkie organizacje wymagają identycznego sposobu zapisywania elementu „T”. System należy dostosować do standardów dokumentacji obowiązujących w miejscu pracy.

Checklist na dole:

Mój przyszły cel odpowiada na pytania:

☐ Co?

☐ Ile / jak często / z jaką jakością?

☐ W jakich warunkach?

☐ Z jaką pomocą?

☐ Dlaczego jest ważny?

☐ Kiedy będzie oceniany?

29 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Lote 03 concludo: 10 páginas exatas — Página 20 a Página 29.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Czy ten cel naprawdę nadaje się do terapii? — szybki test jakości

Ta strona pomoże Ci szybko wychwycić cele, które są zbyt ogólne, niemożliwe do zmierzenia lub oderwane od funkcjonowania pacjenta. Użyj jej, zanim zaczniesz planować działania.



1. CO POWINIEN ZAWIERAĆ DOBRY CEL?



• co obserwować



w jakich warunkach



jak ocenić wykonanie



jaki poziom wsparcia jest dopuszczalny



po czym rozpoznać postęp



2. CHECKLIST — 6 PYTAŃ JAKOŚCI

	Tak	Nie
1 Czy wiadomo, CO pacjent ma zrobić?	☐	☐
2 Czy zachowanie można bezpośrednio zaobserwować?	☐	☐
3 Czy wiadomo, JAK będzie mierzone?	☐	☐
4 Czy określono KONTEKST lub warunki wykonania?	☐	☐
5 Czy wiadomo, ile WSPARCIA może otrzymać pacjent?	☐	☐
6 Czy cel ma znaczenie FUNKCJONALNE?	☐	☐



3. INTERPRETACJA WYNIKU



6 × TAK

Cel jest dobrze przygotowany do dalszego dopracowania.



4–5 × TAK

Cel jest blisko gotowości, ale wymaga poprawy jednego lub dwóch elementów.



0–3 × TAK

Cel jest prawdopodobnie zbyt ogólny i należy wrócić do danych oraz poziomu wyjściowego.



4. PRZYKŁAD

Staby cel:	„Pacjent poprawi rozumienie.”
Po teście:	Brakuje konkretnego zachowania, warunków, sposobu pomiaru i poziomu wsparcia.
Lepszy kierunek:	„Pacjent wykona dwuelementowe instrukcje zawierające pojęcia przestrzenne w 8/10 prób przy maksymalnie jednej podpowiedzi wizualnej.”

Jeśli nie umiesz go zmierzyć, doprecyzuj cel.



5. MÓJ CEL DO POPRAWY:



KTÓREGO ELEMENTU MU BRAKUJE?



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Formuła celu SMART – zbuduj cel krok po kroku

Zamiast pisać każdy cel od zera, skorzystaj ze stałej konstrukcji.

Pomoże Ci to tworzyć cele jasne, mierzalne i gotowe do wdrożenia.



W [KONTEKŚCIE / WARUNKACH] pacjent [KONKRETNE ZACHOWANIE]
z wynikiem [KRYTERIUM], przy [POZIOMIE WSPARCIA],
w [OKRESIE / MOMENCIE PRZEGLĄDU].



1. Blok 1 — KONTEKST

Przykłady:

- podczas ustrukturyzowanego zadania
- w naturalnej rozmowie
- podczas zabawy
- przy pracy z materiałem obrazkowym
- podczas opowiadania
- w sytuacjach codziennych
- podczas aktywności szkolnej
- podczas zadania funkcjonalnego



2. Blok 2 — ZACHOWANIE

Przykłady:

- nazwie
- wskaże
- powtórzy
- wybierze
- opisze
- zainicjuje
- odpowie
- poprosi
- zastosuje
- zrealizuje
- wykona
- podtrzyma
- zakomunikuje



3. Blok 3 — KRYTERIUM

Przykłady:

- 8/10 prób
- 80% poprawnych odpowiedzi
- 4 z 5 okazji
- 3 samodzielne inicjacje
- przez 3 kolejne sesje
- przy poziomie samodzielności 0–1



4. Blok 4 — WSPARCIE

Przykłady:

- samodzielnie
- z minimalną podpowiedzią
- z maksymalnie jedną wskazówką wizualną
- po modelu
- z umiarkowanym wsparciem
- z użyciem AAC



5. Blok 5 — CZAS / PRZEGLĄD

Przykłady:

- do następnego przeglądu planu
- w ciągu ustalonego okresu terapii
- po określonej liczbie sesji
- zgodnie z harmonogramem dokumentacji placówki



Campo de montagem

KONTEKST:

ZACHOWANIE:

KRYTERIUM:

WSPARCIE:

CZAS/PRZEGLĄD:

Mój gotowy cel:

Najpierw struktura,
potem dopasowanie
kliniczne.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Bank czasowników – pisz cele, które można obserwować

Ogranicz ogólne czasowniki takie jak „poprawi”, „zrozumie”, „rozwinię”,
jeśli nie są poparte mierzalnym, możliwym do zaobserwowania zachowaniem.



A. ARTYKULACJA I FONOLOGIA

- zrealizuje
- powtórzy
- wyprodukuje
- rozróżni
- wskaże
- wybierze
- zastosuje
- przeniesie wzorec do wypowiedzi



B. JĘZYK EKSPRESYJNY

- nazwie
- opisie
- utworzy
- uzupełni
- opowie
- sformułuje
- rozwinie wypowiedź
- zastosuje określoną strukturę



C. ROZUMIENIE

- wskaże
- wybierze
- dopasuje
- wykona instrukcję
- odpowie
- zidentyfikuje
- uporządkuje
- rozróżni



D. KOMUNIKACJA SPOŁECZNA

- zainicjuje
- odpowie
- podtrzyma
- zakończy
- naprawi nieporozumienie
- poprosi o wyjaśnienie
- zmieni temat adekwatnie
- zastosuje strategię



E. KOMUNIKACJA FUNKCYJNALNA

- poprosi
- odmówi
- wybierze
- zakomunikuje potrzebę
- zgłosi problem
- poprosi o pomoc
- przekaze informację
- zastosuje AAC



F. PŁYNNOŚĆ / GŁOS / STRATEGIE

- zastosuje
- rozpozna
- zidentyfikuje
- wykorzysta strategię
- samodzielnie dobierze strategię
- utrzyma określony sposób wykonania



UNIKAJ SAMODZIELNIE

Słowa takie jak „poprawi”, „zwiększy”, „rozwinię”,
„będzie lepiej rozumiał” mogą być użyte w szerszym celu,
ale w celu szczegółowym powinny zostać uzupełnione
o zachowanie, które można zobaczyć lub zmierzyć.



PRZYKŁAD

Zamiast:

„Pacjent poprawi słownictwo.”

Napisz:

„Pacjent nazwie 18 z 20 wybranych
słów funkcjonalnych bez podpowiedzi.”

Wybieraj
czasowniki,
które da się
zobaczyć.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Jak ustalić kryterium, które ma sens?

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ta karta pomoże Ci ustalić kryterium, które jest realistyczne, funkcjonalne i mierzalne. Unikniesz automatycznego wpisywania „80%” do każdego celu — i wybierzesz to, co naprawdę ma znaczenie.

Kryterium powinno wynikać z:

- poziomu wyjściowego
- rodzaju umiejętności
- stabilności wykonania
- znaczenia funkcjonalnego
- sposobu pomiaru
- poziomu trudności zadania



Przykład 1

Baseline: 40% samodzielnych odpowiedzi.

Cel pośredni: 60–70%.

Nie ma potrzeby automatycznie ustalać 90–100%, jeśli etap terapii dotyczy dopiero budowania umiejętności.



Przykład 2

Zachowanie funkcjonalne: prośenie o pomoc.

Lepszym kryterium może być: „w 4 z 5 naturalnych okazji” niż: „80% podczas 10 kart obrazkowych”.

Rodzaj umiejętności	Możliwe kryterium
odpowiedzi w próbach	x/10 lub %
spontaniczne zachowanie	liczba wystąpień
zachowanie funkcjonalne	x z y okazji
samodzielność	poziom wsparcia
generalizacja	liczba kontekstów/osób
stabilność	wynik przez kilka sesji

Pytania do refleksji

- ? Jaki jest baseline?
- ? Jaka zmiana byłaby klinicznie znacząca?
- ? Czy kryterium jest realne na obecnym etapie?
- ? Czy kryterium odzwierciedla funkcję umiejętności?
- ? Czy wynik będzie można regularnie zbierać?

Kryterium ma mieć
sens kliniczny,
nie tylko dobrze
wyglądać.



Baseline: _____

Proponowane kryterium: _____

Uzasadnienie: _____



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Wsparcie też jest częścią celu

Naucz się zapisywać poziom wsparcia jako istotny parametr wykonania.



1. DLACZEGO TO WAŻNE?



Pacjent A:

8/10 poprawnych
odpowiedzi samodzielnie.



Pacjent B:

8/10 poprawnych
odpowiedzi po pełnym modelu.



Wynik liczbowy jest ten sam,
ale poziom samodzielności
jest inny.



2. SKALA OPERACYJNA



0

samodzielnie

bez dodatkowego
wsparcia



1

minimalna pomoc

pojedyncza wskazówka,
zachęta lub przypomnienie



2

umiarkowana pomoc

kilka podpowiedzi,
częściowy model, wybór
lub wsparcie wizualne



3

intensywna pomoc

pełny model, prowadzenie
krok po kroku
lub częsta pomoc



3. PRZYKŁADY CELÓW



Cel A: Pacjent nazwie 8/10 czasowników
samodzielnie.



Cel B: Pacjent opíše zdarzenie w 4 logicznych
krokach z maksymalnie dwiema wskazówkami
wizualnymi.



Cel C: Pacjent samodzielnie zastosuje wybraną
strategię komunikacyjną w 4 z 5 odpowiednich
sytuacji.



4. TABELA DECYZYJNA

	Aktualny poziom	Poziom docelowy
0 — samodzielnie		
1 — minimalna pomoc		
2 — umiarkowana pomoc		
3 — intensywna pomoc		



5. PYTANIE DO REFLEKSJI

Czy celem jest poprawność, większa samodzielność, czy jedno i drugie?



Czasami pierwszym realnym postępowaniem nie jest większa liczba poprawnych
odpowiedzi, lecz wykonanie tego samego zadania przy mniejszej liczbie podpowiedzi.

Mierz nie tylko
wynik, ale też
samodzielność.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.

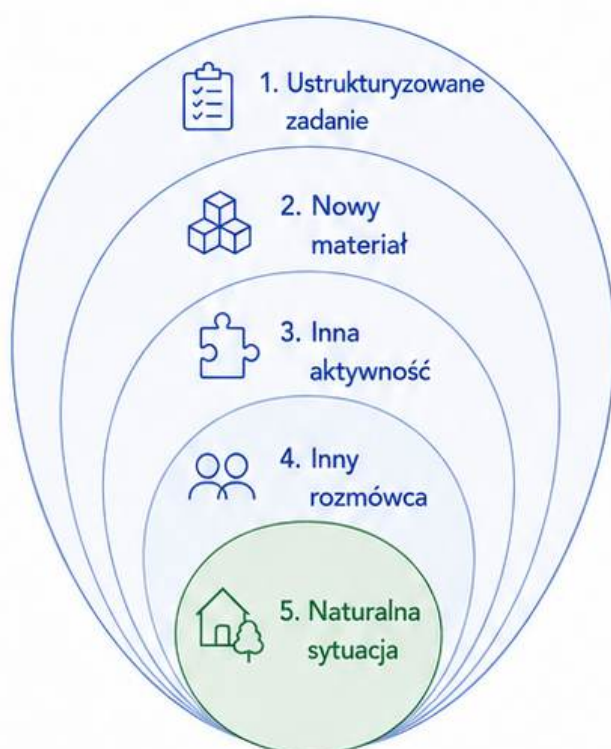


STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Od gabinetu do codzienności – planowanie generalizacji

Generalizacja to wykorzystanie wyuczonej umiejętności w nowych warunkach, z innymi osobami, materiałami lub w naturalnych sytuacjach.



Czy pacjent potrafi wykonać umiejętność:

- ☐ z innym zestawem materiałów?
- ☐ w innym miejscu?
- ☐ z inną osobą?
- ☐ w bardziej spontanicznej rozmowie?
- ☐ przy mniejszym wsparciu?
- ☐ poza sesją terapeutyczną?



Modelo de objetivo

Pacjent zastosuje _____ w co najmniej _____ różnych kontekstach, przy _____ poziomie wsparcia.



Przykład

Pacjent zastosuje strategię proszenia o wyjaśnienie w co najmniej 3 różnych sytuacjach komunikacyjnych, z maksymalnie jedną przypominającą wskazówką.



Mój plan generalizacji

Umiejętność: _____

Kontekst 1: _____

Kontekst 2: _____

Kontekst 3: _____

Osoba 1: _____

Osoba 2: _____

Wsparcie do stopniowego ograniczenia: _____

Efekt terapii
liczy się wtedy,
gdy działa
poza gabinetem.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Bank konstrukcji – gotowe ramy celów szczegółowych

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Wszystkie przykłady są konstrukcjami.
Należy dopasować poziom trudności, kryterium
i wsparcie do danych konkretnego pacjenta.



Artikulacja:

W zadaniu obejmującym _____ pacjent
prawidłowo zrealizuje _____ w _____ z _____
prób przy _____.



Fonologia:

Pacjent zastosuje docelowy wzorzec _____
w _____ na poziomie _____
z wynikiem _____.



Mowa czynna:

Pacjent użyje _____ w samodzielnej
wypowiedzi w _____ z _____ odpowiednich
okazji.



Rozumienie:

Po usłyszeniu _____ pacjent poprawnie
_____ w _____ z _____ prób
przy _____.



Słownictwo:

Pacjent nazwie / opíše / dobierze _____
z dokładnością _____.



Płynność:

W sytuacji _____ pacjent zastosuje
wybraną strategię _____ w _____ z _____
okazji.



Głos:

Podczas _____ pacjent zastosuje
uzgodnioną technikę _____
przy _____.



Komunikacja społeczna:

Podczas krótkiej interakcji pacjent _____
w _____ z _____ naturalnych okazji.



Komunikacja poznawcza:

Pacjent zorganizuje / przekaże / uporządkuje
_____ przy użyciu _____.



Komunikacja funkcjonalna:

W naturalnej sytuacji wymagającej _____
pacjent samodzielnie _____ w _____ z _____
okazji.



Gotowa konstrukcja nie oznacza gotowego celu.
Każdy cel musi wynikać z poziomu wyjściowego
i potrzeb konkretnego pacjenta.

Najpierw dane,
potem szablon.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Przykłady dobrze skonstruowanych celów — część 1

Poniższe przykłady pokazują, jak stosować ramy celów w różnych obszarach klinicznych z wykorzystaniem zasad SMART.

A ARTYKULACJA

- **Baseline:** 4/20 poprawnych realizacji bez podpowiedzi.
- **Cel szczegółowy:** "W ustrukturyzowanym zadaniu słownym pacjent prawidłowo zrealizuje docelową głoskę w pozycji początkowej w 16/20 prób przy maksymalnie jednej podpowiedzi."

B FONOLOGIA

- **Baseline:** Docelowy kontrast pojawia się spontanicznie w 20% prób.
- **Cel:** "Pacjent zastosuje docelowy kontrast fonologiczny w 8/10 wybranych par wyrazowych przy minimalnym wsparciu."

C SŁOWNICTWO

- **Baseline:** Pacjent samodzielnie nazywa 6/20 wybranych słów funkcjonalnych.
- **Cel:** "Pacjent samodzielnie nazwie co najmniej 16 z 20 wybranych słów funkcjonalnych w dwóch kolejnych pomiarach."

D BUDOWANIE WYPOWIEDZI

- **Baseline:** Opisuje obrazek pojedynczymi słowami lub bardzo krótkimi konstrukcjami.
- **Cel:** "Podczas opisu ilustracji pacjent utworzy wypowiedź zawierającą co najmniej trzy kluczowe elementy informacji w 4/5 prób przy wsparciu wizualnym."



CO WARTO ZAUWAŻYĆ?

W każdym przykładzie podkreśl:

kontekst → zachowanie → kryterium → wsparcie



Przykłady mają charakter edukacyjny i wymagają indywidualnego dostosowania.

Dobry przykład uczy struktury, nie kopiowania.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Przykłady dobrze skonstruowanych celów – część 2

Poniżej znajdziesz przykłady celów w obszarach, w których proste określenie procentu poprawności często nie jest wystarczające.

A

A. ROZUMIENIE MOWY



Po usłyszeniu dwuelementowej instrukcji zawierającej określone pojęcie pacjent wykona oba elementy poprawnie w 8/10 prób przy maksymalnie jednej powtórcie.

B

B. KOMUNIKACJA SPOŁECZNA



Podczas 10-minutowej rozmowy pacjent samodzielnie zada co najmniej 2 pytania związane z aktualnym tematem oraz udzieli 2 adekwatnych komentarzy.

C

C. NAPRAWIANIE NIEPOROZUMIENIA



Gdy komunikat nie zostanie zrozumiany, pacjent zastosuje jedną z ustalonych strategii naprawczych w 4 z 5 naturalnych okazji przy minimalnym wsparciu.

D

D. KOMUNIKACJA FUNKCJONALNA



W sytuacjach wymagających pomocy pacjent samodzielnie zakomunikuje potrzebę pomocy za pomocą mowy, gestu lub ustalonego systemu AAC w 4 z 5 okazji.

E

E. KOMUNIKACJA POZNAWCZA



Przy użyciu prostego planu wizualnego pacjent uporządkuje i przekaże cztery kluczowe informacje dotyczące wykonanej aktywności w 4 z 5 prób.



PYTANIE REFLEKSYJNE

Czy sposób pomiaru odzwierciedla rzeczywistą funkcję danej umiejętności?

- ☐ Tak
- ☐ Częściowo
- ☐ Muszę zmienić kryterium



WSKAZÓWKA DOTYCZĄCA AAC

W celach funkcjonalnych dopuszczalna forma komunikacji powinna odpowiadać potrzebom pacjenta. Nie ograniczaj skutecznej komunikacji wyłącznie do mowy ustnej, jeśli pacjent wykorzystuje inne adekwatne sposoby komunikowania.

Najważniejsza jest skuteczna komunikacja, nie forma sama w sobie.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Kreator celu terapeutycznego – mój cel krok po kroku



1. DLACZEGO TEN CEL?

Potrzeba funkcjonalna:

Dane potwierdzające potrzebę:

Priorytet pacjenta / rodziny / opiekuna:



2. PUNKT WYJŚCIA

Baseline:

Aktualny poziom wsparcia:

☐ 0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4

3. ZBUDUJ CEL

Kontekst:

Zachowanie obserwowalne:

Kryterium sukcesu:

Dopuszczalny poziom wsparcia:

Moment przeglądu:



4. GOTOWY ZAPIS

CEL:



5. KONTROLA JAKOŚCI

- ☐ konkretny
- ☐ mierzalny
- ☐ osiągalny
- ☐ istotny funkcjonalnie
- ☐ ma określony moment przeglądu
- ☐ wynika z baseline
- ☐ uwzględnia poziom wsparcia



6. JAK BĘDĘ GO MONITOROWAĆ?

Miernik:

Jak często zbieram dane: ☐ każda sesja ☐ określone sesje ☐ cotygodniowo ☐ okresowo ☐ inne:

Kryterium przejścia do trudniejszego etapu:

Kryterium modyfikacji celu:

To ma być
narzędzie
do pracy,
nie tylko
dokument.





Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Kiedy przejść dalej? – kryteria progresji celu

Pomoc w decyzji: utrzymać poziom, zwiększyć trudność czy zmodyfikować cel.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Postęp nie oznacza wyłącznie wyższego wyniku. Może oznaczać mniej podpowiedzi, większą spontaniczność, stabilniejsze wykonanie, użycie umiejętności w nowym kontekście i większą funkcjonalność.

UTRZYMAJ POZIOM

- wynik jest niestabilny
- pacjent nadal potrzebuje znaczącego wsparcia
- umiejętność pojawia się tylko w jednym materiale
- nie ma jeszcze generalizacji

ZWIĘKSZ TRUDNOŚĆ

- kryterium celu jest regularnie osiąganym
- wsparcie można ograniczyć
- zachowanie pojawia się spontanicznie
- umiejętność przenosi się do codziennych sytuacji

ZMODYFIKUJ CEL

- mimo czasu i interwencji nie ma postępu
- zadanie jest zbyt trudne lub zbyt łatwe
- zmieniły się potrzeby pacjenta
- sposób pomiaru nie oddaje zmiany



TABELA DECYZJI

Obserwacja	Decyzja
Wynik rośnie, ale nadal wymaga wielu podpowiedzi	zmniejszaj wsparcie
Wynik stabilny i samodzielny	zwiększ trudność / generalizuj
Wynik bardzo zmienny	utrzymaj poziom i sprawdź warunki
Brak zmiany mimo adaptacji	przeanalizuj cel i interwencję



MOJA DECYZJA

Aktualny cel:

Moja decyzja: ☐ utrzymuję

☐ zwiększam trudność



Najpierw sprawdź
stabilność, samodzielność i
funkcjonalność postępu.

Dlaczego:



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Indywidualny Plan Terapii

Główny formularz planowania klinicznego.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. DANE PLANU



Identyfikator pacjenta:

Data rozpoczęcia planu:

Planowany termin przeglądu:



2. NAJWAŻNIEJSZE POTRZEBY

Główny powód terapii:

Najważniejszy wpływ funkcjonalny:

Mocne strony, na których będziemy budować:



3. CEL DŁUGOTERMINOWY



4. CELE SZCZEGÓŁOWE

Nr	Cel szczegółowy	Baseline	Kryterium
1			
2			
3			
4			



5. Główne strategie

- ☐ modelowanie
- ☐ wsparcie wizualne
- ☐ stopniowanie podpowiedzi
- ☐ ćwiczenia kontrastowe
- ☐ praktyka w naturalnym kontekście
- ☐ AAC / komunikacja wspomagająca
- ☐ inne:

6. Plan generalizacji:

7. Monitorowanie:

Plan terapii powinien być dokumentem żywym —
aktualizowanym wraz z danymi.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Połącz wszystko w jeden...

Każde ćwiczenie powinno prowadzić bezpośrednio do ustalonego celu.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*

„Który element celu właśnie ćwiczymy i jak poznam, że zadanie działa?”



CEL

Co ma się zmienić?



UMIEJĘTNOŚĆ

Jakie zachowanie budujemy?



ĆWICZENIE

Jak wywołamy i przećwiczymy?



POMIAR

Jak zbierzemy dane?



GENERALIZACJA

Gdzie użyjemy poza ćwiczeniem?



TABELA PRAKTYCZNA

Cel	Ćwiczenie	Miernik	Następny poziom



Przykład

Cel: Samodzielne prośenie o pomoc w 4/5 okazji.

Ćwiczenie: Kontrolowane sytuacje z niedostępnym elementem zadania.

Pomiar: Liczba samodzielnych komunikatów / liczba okazji.

Następny poziom: Naturalne sytuacje w innych aktywnościach i z innymi osobami.



Sprawdź związek

Jeżeli nie można wskazać związku między ćwiczeniem a celem, sprawdź, czy ćwiczenie jest rzeczywiście potrzebne.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Drabina progresji — od łatwiejszego do bardziej...

Buduj kolejne poziomy trudności w sposób kontrolowany. *uporządkowana praca = lepsza terapia*



PARAMETRY PROGRESJI

poziom wsparcia

złożoność materiału

liczba elementów

spontanizność

rozpraszacze

nowy kontekst

tempo

generalizacja



5 POZIOMÓW PRACY

1

DUŻE WSPARCIE

Nowa umiejętność, jasny model, mała liczba elementów.

2

CZĘŚCIOWE WSPARCIE

Zmniejszanie liczby podpowiedzi.

3

SAMODZIELNE WYKONANIE

Bez dodatkowej pomocy w znanym kontekście.

4

NOWE WARUNKI

Nowe materiały, rozmówcy lub aktywności.

5

FUNKCYJNALNA GENERALIZACJA

Umiejętność używana spontanicznie w...



FORMULARZ PROGRESJI

Umiejętność:

Poziom 1:

Poziom 2:

Poziom 3:

Poziom 4:

Poziom 5:

Kryterium przejścia na kolejny poziom:

Zmieniaj jeden parametr naraz, aby wiedzieć, co działa.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Pierwsze 3 sesje — plan...

Przekształć plan terapii w konkretne pierwsze działania.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



TABELA STARTOWA

Sesja	Główny cel	Zadanie	Co mierzę?	Co chcę sprawdzić?
1				
2				
3				



A. Sesja 1

Priorytet:

Strategia startowa:

Co obserwuję poza wynikiem:

- ☐ reakcję na podpowiedzi
- ☐ tempo pracy
- ☐ motywację



B. Sesja 2

Co pozostawiam?

Co modyfikuję?



C. Sesja 3

Czy mam wystarczająco danych?

- ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie

→ NAJWAŻNIEJSZA DECYZJA PO 3 SESJACH

Pierwsze sesje są także źródłem danych. Plan reaguje na rzeczywistą odpowiedź pacjenta.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Checklista – od diagnozy do pierwszej sesji

Zamknięcie Modułu 01 i gotowość do przejścia do biblioteki ćwiczeń

uporządkowana praca
z lepszą terapią



INFORMACJE

- ☐ Znam główny powód zgłoszenia
- ☐ Zebrałem istotny wywiad
- ☐ Znam oczekiwania pacjenta/rodziny
- ☐ Uwzględniłem język i sposób komunikacji



OBSERWACJA

- ☐ Zaobserwowałem spontaniczną komunikację
- ☐ Zidentyfikowałem warunki sukcesu i trudności
- ☐ Mam próbkę zachowania z głównym problemem
- ☐ Znam aktualny poziom wsparcia



DANE

- ☐ Zdefiniowałem baseline
- ☐ Wybrałem sposób pomiaru
- ☐ Oddzielałem dane od interpretacji
- ☐ Wiem, jakich informacji brakuje



PRIORYTETY

- ☐ Określiłem potrzeby funkcjonalne
- ☐ Wybrałem priorytety terapeutyczne
- ☐ Uwzględniłem mocne strony pacjenta
- ☐ Cel ma znaczenie codzienne



CELE

- ☐ Cel zawiera konkretne zachowanie
- ☐ Cel jest mierzalny
- ☐ Kryterium wyniku z baseline
- ☐ Określiłem poziom wsparcia
- ☐ Zaplanowałem generalizację
- ☐ Ustaliłem moment przeglądu



PLAN

- ☐ Mam Indywidualny Plan Terapii
- ☐ Wiem, co ćwiczyć w pierwszych 3 sesjach
- ☐ Wiem, jakie dane będę zbierać



Jeśli większość pól jest zaznaczona, możesz przejść do Modułu 02 i dobierać ćwiczenia do już zdefiniowanych celów.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



MODUŁ 02

Gotowe Ćwiczenia Terapeutyczne™

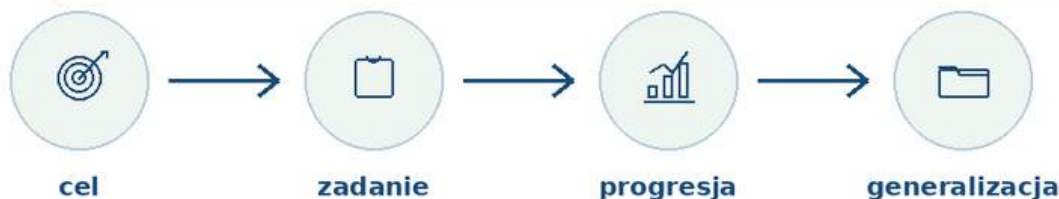
uporządkowana praca
= lepsza terapia

Od celu klinicznego do konkretnego zadania terapeutycznego



 Biblioteka ćwiczeń obejmuje główne obszary komunikacji, z jasnym celem, instrukcją, progresją, uproszczeniem i adaptacją.

→ ŚCIEŻKA PRACY W MODULE



KAŻDE ĆWICZENIE ODPOWIADA NA 6 PYTAŃ

1. PO CO?

Jaki cel terapeutyczny realizuje?

2. DLA KOGO?

Jaki poziom lub profil pacjenta?

3. JAK?

Jak przeprowadzić zadanie?

4. JAK UŁATWIĆ?

Jak zmniejszyć trudność?

5. JAK UTRUDNIĆ?

Jak zbudować progresję?

6. JAK PRZENIEŚĆ?

Jak wykorzystać poza ćwiczeniem?



Ćwiczenie jest narzędziem, nie celem samym w sobie. Dobór zadania zawsze powinien wynikać z danych i indywidualnego planu terapii.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Jak korzystać z biblioteki...

Szybki system wyboru ćwiczeń bez przeglądania całego modułu.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*

→ SYSTEM WYBORU W 4 KROKACH



1

KROK 1 — WYBIERZ CEL

Nie zaczynaj od pytania: „Jakie ćwiczenie zrobić dzisiaj?” Zacznij od: „Jaką umiejętność chcę dziś wywołać lub wzmocnić?”

2

KROK 2 — WYBIERZ POZIOM

budowanie umiejętności • utrwalanie • zwiększanie samodzielności • generalizacja

3

KROK 3 — WYBIERZ ĆWICZENIE

Dobierz zadanie odpowiadające celowi i aktualnemu poziomowi pacjenta.

4

KROK 4 — ADAPTUJ

Dostosuj liczbę prób, materiał, tempo, wsparcie, długość zadania, kontekst i sposób odpowiedzi.



LEGENDA KART ĆWICZEŃ

CEL

co ćwiczymy

MATERIAŁ

czego potrzebujesz

CZAS

długość aktywności

PRZEBIEG

instrukcja krok po kroku

UŁATWIENIE

zmniejszenie trudności

PROGRESJA

zwiększenie trudności

POMIAR

co zapisać

TRANSFER

przeniesienie do codzienności

To samo ćwiczenie może być użyte do różnych celów tylko wtedy, gdy zmienisz sposób prowadzenia i pomiaru.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Matryca wyboru ćwiczenia — znajdź właściwy typ zadania

Dopasuj rodzaj ćwiczenia do etapu uczenia się.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



TABELA WYBORU

Jeśli pacjent...	Wybierz przede wszystkim...
nie wykonuje jeszcze umiejętności	modelowanie + duże wsparcie
wykonuje tylko po podpowiedzi	kontrolowane ograniczanie pomocy
wykonuje niestabilnie	krótkie, powtarzalne próby
wykonuje poprawnie w jednym zadaniu	zmiana materiału i kontekstu
wykonuje poprawnie, ale niespontanicznie	zadania z naturalnymi okazjami
wykonuje w gabinecie, ale nie poza nim	ćwiczenia generalizacyjne
łatwo się przeciąża	krótsze zadania + przewidywalność
szybko osiąga kryterium	wyższy poziom złożoności

→ MINI MAPA

NOWA UMIEJĘTNOŚĆ
wysoka struktura



UTRWALANIE
powtarzalne próby



SAMODZIELNOŚĆ
wycofywanie pomocy



GENERALIZACJA
naturalne sytuacje



DZISIEJSZY WYBÓR

Dzisiejszy cel:

Aktualny etap: ☐ nowa umiejętność ☐ utrwalanie ☐ samodzielność ☐ generalizacja

Najlepszy typ zadania:

*Najpierw etap uczenia się, potem wybór
ćwiczenia.*



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Karta ćwiczenia terapeutycznego — standard...

Jednolity format wszystkich ćwiczeń w module.

uporządkowana praca
= lepsza terapia

NAZWA ĆWICZENIA

OBSZAR

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ artykulacja | ☐ fonologia | ☐ język ekspresyjny |
| ☐ rozumienie | ☐ płynność | ☐ głos |
| ☐ komunikacja społeczna | ☐ komunikacja poznawcza | ☐ komunikacja funkcjonalna |

CEL — co konkretnie ćwiczymy?

MATERIAŁ — czego potrzebujemy?

CZAS

minut

PRZEBIEG

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

UŁATWIENIE — jeśli zadanie jest zbyt trudne:

PROGRESJA — jeśli pacjent wykonuje zadanie łatwo:



POMIAR

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| ☐ poprawność | ☐ liczba zachowań | ☐ poziom wsparcia |
| ☐ czas | ☐ generalizacja | ☐ inne: |

TRANSFER DO CODZIENNOŚCI — jak stworzyć naturalną okazję?

UWAGI / ADAPTACJE



Jedno ćwiczenie = jeden jasno określony główny cel. Jeśli aktywność ćwiczy wiele rzeczy naraz, wskaż, które zachowanie będzie mierzone.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Artykulacja – od wywołania do spontanicznej mowy

Otworzyć blok dotyczący artykulacji i pokazać logiczną ścieżkę progresji, aby specjalista nie przechodził zbyt szybko od izolowanej realizacji głósłki do swobodnej wypowiedzi.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*

Praca nad artykulacją powinna przechodzić od warunków najbardziej kontrolowanych do coraz bardziej naturalnych, z równoczesnym ograniczaniem podpowiedzi.



Zasada progresji

Nie zwiększaj jednocześnie wszystkich parametrów trudności. Zmieniaj stopniowo długość materiału, spontaniczność, tempo i poziom wsparcia.

Tabela rápida

Aktualny poziom		Następny możliwy krok
głoska po modelu	→	sylaby
sylaby stabilnie	→	wyrazy
wyrazy stabilnie	→	frazy
zdania w zadaniu	→	mowa kierowana
mowa kierowana	→	spontaniczna generalizacja

Docelowa głósłka / realizacja: _____

Aktualny poziom: _____

Następny poziom: _____



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 01 – Stabilna realizacja w sylabach

Objetivo: Utrwalać docelową realizację w krótkim i przewidywalnym materiale przed przejściem do wyrazów.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*

Indicador para: Pacjent potrafi uzyskać docelową realizację izolowaną lub przy bezpośrednim modelu, ale nie jest ona jeszcze stabilna w połączeniu z samogłoskami.



CEL: Uzyskanie poprawnej realizacji docelowej głoski w różnych strukturach sylabowych przy kontrolowanym poziomie wsparcia.

MATERIAŁ: Lista sylab przygotowana przez specjalistę, lustro jeśli jest użyteczne klinicznie, karta wyników.



PRZEBIEG:

- 1. Model –** Specjalista podaje krótki, wyraźny model.
- 2. Próby blokowe –** Pacjent wykonuje 5–10 powtórzeń tego samego typu sylaby.
- 3. Zmienność –** Wprowadzić inne samogłoski lub kolejność.
- 4. Mieszanie –** Przeplatać różne sylaby, aby ograniczyć mechaniczne powtarzanie.



Przykładowa struktura materiału: CV → VC → CVC → inne struktury odpowiednie dla docelowej głoski i języka pacjenta.



POMIAR:

- liczbę poprawnych prób;
- rodzaj sylaby;
- poziom wsparcia;
- typ najczęstszego błędu.

Seria	Poprawne / próby	Wsparcie
1		
2		
3		



UŁATWIENIE

Zmniejszyć liczbę struktur, wrócić do bezpośredniego modelu lub zwiększyć czas między próbami.



PROGRESJA

Zmieniać kolejność sylab, zwiększać tempo tylko jeśli jakość pozostaje stabilna, następnie przejść do prostych wyrazów.



TRANSFER

Na tym etapie transfer nie musi jeszcze oznaczać spontanicznej mowy. Celem jest stabilność motoryczna lub artykulacyjna potrzebna do kolejnego poziomu.



Nota kliniczna: Dobór sposobu wywołania i korekcji należy dostosować do charakteru trudności oraz kompetencji specjalisty.



Ćwiczenie 02 – Docelowa głoska w wyrazach

Objetivo: Przenieść poprawną realizację z sylab do znaczącego materiału słownego.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*

CEL: Poprawna realizacja docelowej głoski w wybranej pozycji w wyrazie.

MATERIAŁ: 10–20 wyrazów dobranych do jednej pozycji docelowej głoski, obrazki lub zapis słowny odpowiedni do pacjenta.



PRZEBIEG:

- Wybierz jedną pozycję** Np. początek wyrazu. Nie mieszaj wszystkich pozycji od razu, jeśli pacjent dopiero stabilizuje wzorec.
- Model → powtórzenie** Pierwsza seria z większym wsparciem.
- Opóźnione powtórzenie** Specjalista podaje model, następnie wprowadza krótką przerwę.
- Samodzielne nazywanie** Pacjent nazywa materiał bez wcześniejszego modelu.
- Losowa kolejność** Zmienić kolejność kart, aby zmniejszyć przewidywalność.

Wyraz / bodziec	Samodzielnie	Po modelu	Niepoprawnie
1.	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐



UŁATWIENIE

Zmniejszyć liczbę wyrazów, powrócić do łatwiejszej pozycji, użyć wyraźniejszego modelu.



PROGRESJA

Nowe wyrazy → różne pozycje → krótkie frazy → zdania.



POMIAR

Oddzielnie zapisywać wynik samodzielny i wynik po modelu.



TRANSFER

Na zakończenie wybrać 2–3 słowa funkcjonalne, które rzeczywiście pojawiają się w codziennych wypowiedziach pacjenta.



Box:

Wysoki wynik po modelu nie jest tym samym co spontaniczne użycie.
Te dwa poziomy zapisuj osobno.



Ćwiczenie 03 — Frazy rosnące

Objetivo: Zwiększać długość wypowiedzi bez gwałtownej utraty poprawności docelowej realizacji.



CEL: Utrzymanie docelowej realizacji w coraz dłuższych strukturach językowych.



MATERIAŁ: Lista słów docelowych, krótkie ramy frazowe, opcjonalnie ilustracje.



PRZEBIEG:

Dla jednego słowa stworzyć stopniowo dłuższy ciąg:



1 → **Poziom 1:** „słowo”



2 → **Poziom 2:** „mój + słowo”



3 → **Poziom 3:** „widzę + słowo”



4 → **Poziom 4:** „widzę duży/mały + słowo”



5 → **Poziom 5:** „krótkie naturalne zdanie z docelowym słowem”



Przykład struktury bez narzucania konkretnej głoski:

„rower” → „mój rower” → „widzę rower” → „widzę czerwony rower”



Jeżeli poprawność gwałtownie spada po zwiększeniu długości wypowiedzi, wrócić o jeden poziom zamiast wielokrotnie poprawiać całe zdanie.



POMIAR:

Poziom	Poprawne / próby	Wsparcie
1		
2		
3		
4		
5		



UŁATWIENIE:

Skrócić frazę lub zmniejszyć liczbę elementów językowych.



PROGRESJA:

Pacjent sam tworzy frazę zamiast powtarzać gotowy model.



TRANSFER:

Wykorzystać docelowe słowa w krótkiej rozmowie lub opisie wydarzenia.



Ćwiczenie 04 – Polowanie na głoskę w zdaniach

Objetivo: Przejść od przewidywalnych fraz do zdań zawierających różną liczbę słów docelowych.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



PRZEBIEG:



CEL:

Utrzymywanie poprawnej realizacji podczas wypowiadania pełnych zdań.



MATERIAŁ:

Zdania lub ilustracje umożliwiające stworzenie zdań z docelową głoską.

1

Runda 1 – Jedno słowo docelowe

Zdanie zawiera tylko jedno kluczowe słowo.



2

Runda 2 – Dwa słowa docelowe

Zwiększyć obciążenie artykulacyjne.



3

Runda 3 – Samodzielne zdanie

Pacjent sam układa zdanie zawierające wskazane słowo.



4

Runda 4 – Zdanie bez przygotowania

Specjalista pokazuje nowy bodziec, pacjent tworzy wypowiedź bez wcześniejszej próby.



POMIAR:

- liczbę poprawnych realizacji głoski, nie tylko liczbę poprawnych zdań;
- czy pacjent sam zauważa błąd;
- czy dokonuje samokorekty.



DANE:

Docelowe realizacje: _____

Poprawne: _____

Samokorekty: _____

Podpowiedzi: _____



UŁATWIENIE:

Zmniejszyć liczbę słów docelowych w jednym zdaniu.



PROGRESJA:

Zadawać pytania wymagające samodzielnego generowania odpowiedzi.



TRANSFER:

Wybrać krótką aktywność konwersacyjną zawierającą naturalnie słowa z docelową głoską.



Na wyższych poziomach ważna staje się nie tylko poprawność, lecz również samomonitorowanie.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 05 – Słucham, oceniam, poprawiam

Objetivo: Rozwijać samomonitorowanie własnej realizacji zamiast utrzymywać pełną zależność od korekty terapeuty.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



CEL:

Rozpoznawanie własnych poprawnych i niepoprawnych realizacji oraz podejmowanie próby samokorekty.



MATERIAŁ:

Lista krótkich słów lub zdań, opcjonalnie bezpieczne lokalne nagranie głosu zgodnie z zasadami placówki i zgodą, jeśli jest wymagana.



PRZEBIEG:

1	Terapeuta modeluje dwie wersje	Pacjent wskazuje, która odpowiada docelowemu wzorcowi.
2	Pacjent wykonuje próbę	Po wypowiedzi nie otrzymuje natychmiast odpowiedzi terapeuty.
3	Samoocena	Pacjent wybiera: ☐ tak — zgodnie z celem ☐ nie jestem pewien ☐ chcę spróbować ponownie
4	Samokorekta	Jeśli potrzebna, pacjent podejmuje drugą próbę.
5	Informacja zwrotna	Terapeuta potwierdza lub daje minimalną wskazówkę.

Próba	Wykonanie	Samoocena trafna?	Samokorekta?
1		☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
2		☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
3		☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
4		☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
5		☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie



UŁATWIENIE:

Najpierw oceniać realizację terapeuty, dopiero potem własne.



PROGRESJA:

Pacjent sam zatrzymuje się i poprawia błąd bez pytania terapeuty.



TRANSFER:

Ustalić neutralny sygnał przypominający używany w rozmowie, a następnie stopniowo go wycofywać.



Nota: Nie przerywać każdej spontanicznej wypowiedzi w celu korekty. Intensywność informacji zwrotnej należy dostosować do etapu terapii i komfortu pacjenta.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 06 – 5 minut kontrolowanej rozmowy



Objetivo: Rozpocząć transfer docelowej realizacji do bardziej naturalnej wypowiedzi przy zachowaniu krótkiego i jasno określonego czasu koncentracji na celu.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



CEL:

Zwiększanie poprawności i samomonitorowania w mowie kierowanej.



MATERIAŁ:

Temat rozmowy odpowiedni do wieku i zainteresowań pacjenta, opcjonalnie 3-5 pytań pomocniczych.



PRZEBIEG:

1

Wybierz temat

Temat powinien prowokować naturalne wystąpienia docelowej realizacji, ale nie brzmieć jak lista ćwiczeniowa.

2

Przypomnij cel

Krótko, jednym zdaniem.

3

Rozmawiaj przez 3-5 minut

Nie zatrzymuj rozmowy po każdej realizacji.

4

Zastosuj ustalony sygnał

Jeżeli potrzebne jest przypomnienie, używać jednego dyskretnego sygnału.

5

Podsumowanie

Pacjent ocenia własną skuteczność.



POMIAR:

Zamiast próbować notować każde słowo, wybrać jedną metodę:



próbka 10 docelowych realizacji



liczba samokorekt



liczba potrzebnych przypomnień



ocena w krótkich interwałach czasu



UŁATWIENIE:

Rozmowa na przygotowany temat z listą słów pomocniczych.



PROGRESJA:

Nowy temat, mniej przewidywalna rozmowa, brak wizualnego przypomnienia.



TRANSFER:

Powtórzyć podobne 3-5 minut skupienia na celu w środowisku domowym lub innym bezpiecznym kontekście, jeśli jest to odpowiednie dla planu terapii.



Generalizacja nie oznacza oczekiwania stuprocentowej poprawności przez cały dzień. Warto tworzyć krótkie, osiągalne okresy świadomego użycia nowej umiejętności.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Fonologia – pracuj nad wzorcem, nie tylko pojedynczym słowem

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Objetivo: Otworzyć blok ćwiczeń fonologicznych i wyjaśnić różnicę między ćwiczeniem pojedynczej realizacji a pracą nad kontrastami i wzorcami systemowymi.

Conceito em linguagem simples: W pracy fonologicznej istotne może być to, jak zmiana dźwięku wpływa na znaczenie i cały system kontrastów, a nie wyłącznie poprawne powtórzenie jednego wyrazu.



Nota explicativa: Kontrast fonologiczny oznacza różnicę między dźwiękami, która pozwala odróżnić znaczenie słów w danym języku.

1



ZIDENTYFIKUJ WZORZEC

Jakie regularności pojawiają się w błędach?

2



WYBIERZ KONTRAST / CEL

Która różnica będzie przedmiotem terapii?

3



ZBUDUJ ŚWIADOMOŚĆ RÓŻNICY

Czy pacjent zauważa, że zmiana formy może zmieniać znaczenie?

4



PRODUKCJA KONTROLOWANA

Ćwiczenie w dobrze dobranym materiale.

5



ZWIĘKSZANIE ZMIENNOŚCI

Nowe słowa i konteksty.

6



GENERALIZACJA WZORCA

Czy zmiana pojawia się również w niećwiczonych słowach?



Wybór podejścia fonologicznego powinien wynikać z charakteru trudności i profesjonalnej oceny. System nie zastępuje diagnozy różnicowej.

Obserwowany wzorzec: _____

Wybrany kontrast / kierunek terapii: _____

Sposób pomiaru generalizacji: _____



Ćwiczenie 07 – Czy to znaczy to samo?

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



Objetivo: Budować świadomość znaczenia kontrastu przed lub równoległe z intensywną produkcją.



CEL:

Rozpoznawanie różnicy między wybranymi formami i łączenie ich z odpowiednim znaczeniem.



MATERIAŁ:

Pary obrazków lub słów dobrane do konkretnego kontrastu fonologicznego.



PRZEBIEG:

- 1 Prezentacja znaczenia**
Terapeuta przedstawia dwa różne słowa / znaczenia.
- 2 Słuchanie**
Pacjent wskazuje właściwy obrazek po usłyszeniu słowa.
- 3 Odwrócenie ról**
Pacjent próbuje przekazać, który obrazek wybiera.
- 4 Kontrolowana komunikacja**
Terapeuta reaguje na to, co usłyszał, dzięki czemu pacjent doświadcza komunikacyjnego znaczenia kontrastu.



POMIAR:

Typ próby	Poprawne / próby
rozpoznawanie	/10
produkcja	/10
samokorekta	/5



UŁATWIENIE:

Zmniejszyć liczbę par i zastosować bardziej wyraźny kontrast.



PROGRESJA:

Nowe pary słów, brak wcześniejszego modelu, przejście do krótkich fraz.



TRANSFER:

Wprowadzać kontrast do funkcjonalnych słów używanych przez pacjenta.



Nota: Nie każda potencjalna para będzie językowo lub klinicznie odpowiednia. Materiał powinien zostać dobrany do języka pacjenta i wybranego podejścia terapeutycznego.



Ćwiczenie 08 – Kontrast w działaniu

OBJETIVO: Połączyć produkcję wybranego kontrastu z konsekwencją komunikacyjną, aby zadanie nie było wyłącznie mechanicznym powtarzaniem.



CEL:

Używanie docelowego kontrastu w krótkich, znaczących komunikatach.



MATERIAŁ:

Dwie grupy obrazków, przedmiotów lub kart odpowiadających wybranemu kontrastowi; prosta plansza lub dwa miejsca docelowe.



PRZEBIEG:

1

Przygotuj dwie kategorie znaczeniowe

Każdy komunikat pacjenta prowadzi do konkretnego wyboru lub działania.

2

Pacjent nazywa / prosi / wskazuje słownie

Specjalista reaguje zgodnie z usłyszanym komunikatem.

3

Informacja komunikacyjna

Jeśli realizacja prowadzi do niejednoznaczności, zamiast natychmiastowego „żle”, terapeuta może użyć neutralnego komunikatu typu: „Usłyszałem _____. Czy to miałeś na myśli?”

4

Próba naprawcza

Pacjent otrzymuje możliwość ponownego przekazania informacji.

5

Zmiana ról

Jeśli odpowiednie, pacjent słucha produkcji terapeuty i wykonuje właściwe działanie.



POMIAR:

- poprawną pierwszą próbę;
- poprawę po informacji zwrotnej;
- generalizację do nowego słowa.

Próba	Pierwsza realizacja	Po wsparciu	Nowe słowo?
1			☐
2			☐
3			☐
4			☐
5			☐



UŁATWIENIE:

Mniej elementów, bezpośredni model, wolniejsze tempo i wyraźniejsze różnice.



PROGRESJA:

Wprowadzać niećwiczone wcześniej słowa zawierające ten sam kontrast oraz krótkie wypowiedzi.



TRANSFER:

Na zakończenie sprawdzić 3–5 nowych, wcześniej niećwiczonych elementów. To pomaga ocenić, czy zmienia się wzorzec, a nie tylko pamięć konkretnej listy słów.



Box: W pracy fonologicznej szczególnie wartościowe jest pytanie:

„Czy pacjent stosuje nowy wzorzec również tam, gdzie nie ćwiczylisśmy go bezpośrednio?”



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 09 – Minimalne różnice, maksymalna uwaga

Cel: Rozwijać dokładne różnicowanie oraz produkcję kontrastów fonologicznych przy użyciu małego, dobrze kontrolowanego zestawu bodźców.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



CEL: Zwiększyć trafność rozpoznawania i produkowania docelowego kontrastu w parach słów.



MATERIAŁ: 6–10 par dobranych do konkretnego kontrastu, ilustracje lub zapis słowny.



PRZEBIEG:

- Faza percepcyjna** — Terapeuta wypowiada jeden z dwóch elementów pary. Pacjent wskazuje właściwy obrazek lub słowo.
- Faza produkcyjna** — Pacjent nazywa element, a terapeuta wybiera to, co usłyszał.
- Faza naprawcza** — Jeśli komunikat jest niejednoznaczny, pacjent podejmuje drugą próbę.
- Faza zmiennej kolejności** — Pary są mieszane, aby ograniczyć zgadywanie i mechaniczne powtarzanie.



POMIAR:

Obszar	Wynik
różnicowanie słuchowe	/10
pierwsza produkcja	/10
poprawa po informacji zwrotnej	/10
samokorekta	/5



UŁATWIENIE

Pracować tylko na 2–3 parach i wprowadzić wyraźny model przed każdą próbą.



PROGRESJA

Zwiększać liczbę par, skracać czas na przygotowanie, wprowadzać słowa niećwiczone wcześniej.



TRANSFER

Wybrać kilka słów funkcjonalnych zawierających ten sam kontrast i wykorzystać je podczas krótkiej aktywności komunikacyjnej.



Nie należy zakładać, że trudność w produkcji automatycznie wynika z trudności percepcyjnej. Oba obszary warto obserwować osobno.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 10 – Nowe słowa, ten sam wzorzec

Objetivo: Sprawdzić, czy zmiana fonologiczna zaczyna generalizować poza materiał bezpośrednio ćwiczony.



CEL:

Zastosowanie docelowego wzorca w słowach, które nie były wcześniej intensywnie trenowane.



MATERIAŁ:

Dwie listy: Lista A — słowa ćwiczone; Lista B — nowe słowa kontrolne. Każda lista powinna zawierać materiał zgodny z tym samym docelowym wzorcem.



PRZEBIEG:

- 1 **Krótkie przypomnienie** — 3–5 prób na materiale znanym.
- 2 **Nowy materiał** — Przedstawić słowa z Listy B bez wcześniejszego wielokrotnego modelowania.
- 3 **Zapis pierwszej próby** — To właśnie pierwsza próba najlepiej pokazuje możliwą generalizację.
- 4 **Wsparcie po próbie** — Jeśli potrzebne, wprowadzić model lub wskazówkę.
- 5 **Powtórny test** — Po kilku zadaniach wrócić do wybranych nowych słów.

Słowo	Pierwsza próba	Po wsparciu	Powtórna próba
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



UŁATWIENIE

Dobierać nowe słowa maksymalnie podobne strukturalnie do materiału znanego.



PROGRESJA

Wprowadzać coraz większą różnorodność słów, frazy oraz spontaniczne wypowiedzi.



POMIAR

- Oddzielnie raportować:
- materiał wyuczony;
- materiał nowy;
- materiał spontaniczny.



Jeśli postęp występuje tylko na liście ćwiczeniowej, umiejętność nie jest jeszcze w pełni zgeneralizowana.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 11 – Fonologiczny detektyw

Cel ćwiczenia: Rozwijać świadome wychwytywanie docelowego kontrastu w mowie własnej i cudzej.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



CEL:

Rozpoznawanie obecności lub braku docelowego wzorca oraz zwiększanie samomonitorowania.

MATERIAŁ:

Krótką listą słów i zdań, symbole: ✓ — wzorzec zgodny z celem;
? — nie jestem pewien; ↺ — spróbuję jeszcze raz.



✓ — wzorzec zgodny z celem



? — nie jestem pewien



↺ — spróbuję jeszcze raz



PRZEBIEG:

- 1 Terapeuta mówi** — Pacjent ocenia, czy usłyszana forma odpowiada docelowemu wzorcowi.
- 2 Pacjent mówi** — Po własnej produkcji ocenia ją bez natychmiastowej informacji terapeuty.
- 3 Porównanie** — Terapeuta potwierdza lub delikatnie wskazuje potrzebę ponownej analizy.
- 4 Samokorekta** — Pacjent wykonuje drugą próbę.
- 5 Mieszana rozmowa** — W krótkiej aktywności terapeuta umieszcza zarówno poprawne, jak i celowo zmodyfikowane przykłady.



POMIAR:

Próba	Trafna samoocena	Samokorekta	Potrzebna pomoc
1	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐



UŁATWIENIE:

Ocena wyłącznie produkcji terapeuty.



PROGRESJA:

Ocena własnej spontanicznej wypowiedzi.



TRANSFER:

Wprowadzić jeden dyskretny sygnał przypominający podczas rozmowy i stopniowo zmniejszać jego użycie.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Ćwiczenie 12 – Generalizacja w krótkiej rozmowie

Przenieść docelowy wzorzec fonologiczny do bardziej naturalnej wypowiedzi i sprawdzić, czy pojawia się bez stałego modelowania.



CEL:

Zwiększyć samodzielne użycie docelowego wzorca w mowie kierowanej i spontanicznej.

MATERIAŁ:

Temat rozmowy, 3–5 ilustracji lub pytań prowokujących wystąpienia odpowiednich struktur.



PRZEBIEG:

1.

Przygotowanie — Przypomnieć wzorzec tylko raz.

2.

Rozmowa kierowana — 2–3 minuty na przygotowany temat.

3.

Zmiana tematu — Wprowadzić nowy, mniej przewidywalny kontekst.

4.

Samooocena — Pacjent wskazuje:



było łatwo



musiałem się koncentrować



często potrzebowałem przypomnienia

5.

Krótki feedback terapeuty — Odnieś się do wzorca i strategii, nie do każdej pojedynczej realizacji.



POMIAR:

Wybrać próbkę np. 10 wystąpień docelowych struktur i zanotować:



samodzielne
zastosowanie



zastosowanie
po sygnale



brak
zastosowania



samokorektę



UŁATWIENIE:

Dostarczyć listę
słów pomocniczych.



PROGRESJA:

Rozmowa bez przygotowanej
listy oraz z nowym rozmówcą
lub w innym kontekście.



TRANSFER:

Zaplanować jedno naturalne
środowisko, w którym wzorzec
będzie obserwowany poza
ćwiczeniem.



Celem nie jest perfekcyjna realizacja w jednej liście słów,
ale coraz szersza zmiana systemu komunikacyjnego pacjenta.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Mowa czynna i słownictwo — od słowa do samodzielnej wypowiedzi

uporządkowana praca
= lepsza terapia

Cel: Otworzyć blok ćwiczeń rozwijających słownictwo, dostęp do słów, budowanie wypowiedzi i organizację języka ekspresyjnego.



Znajomość słowa to coś więcej niż możliwość powtórzenia jego nazwy. Pacjent może potrzebować: rozumienia znaczenia; powiązania słowa z kategorią; opisu cech; szybkiego dostępu do nazwy; użycia słowa w zdaniu; zastosowania go w spontanicznej komunikacji.



Trzy pytania przed doborem ćwiczenia:

Czy problem dotyczy:

- ☐ braku znajomości słowa?
- ☐ trudności w dostępie do znanego słowa?
- ☐ budowania poprawnej lub wystarczająco pełnej wypowiedzi?
- ☐ organizacji dłuższej narracji?
- ☐ użycia słownictwa w realnej komunikacji?



To samo 'nie wiem, jak powiedzieć' może mieć różne przyczyny.
Ćwiczenie powinno odpowiadać rzeczywistemu profilowi pacjenta.



Ćwiczenie 13 – Mapa znaczenia słowa

Cel ogólny: Budować głębszą reprezentację słownictwa zamiast ograniczać naukę do samego nazywania obrazka.



CEL:

Rozwijanie wiedzy semantycznej poprzez łączenie słowa z kategorią, funkcją, cechami i powiązaniem.



MATERIAŁ:

Wybrane słowo, obrazek lub rzeczywisty przedmiot oraz karta "Mapa słowa".



UŁATWIENIE

Podawać wybór dwóch odpowiedzi lub gotowe kategorie.



PROGRESJA

Pacjent tworzy mapę bez ilustracji lub opisuje słowo tak, aby inna osoba mogła je odgadnąć.



POMIAR

Nie liczyć jedynie poprawnego nazwania. Rejestrować także liczbę samodzielnie podanych istotnych cech.



TRANSFER

Wybrać 2–3 słowa z mapy i celowo wykorzystać je później podczas rozmowy lub opowiadania.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 14 – Kategorie i wyjątki

Rozwijać organizację semantyczną, kategoryzację oraz elastyczne operowanie słownictwem.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



CEL:

Przyporządkowywanie słów do kategorii, generowanie elementów kategorii oraz wyjaśnianie relacji między nimi.



MATERIAŁ: Karty ze słowami lub obrazkami z różnych kategorii.



PRZEBIEG:

- 1. Runda 1 — Sortowanie —** Pacjent dzieli materiał na grupy.
- 2. Runda 2 — Nazwij kategorię —** Wyjaśnia, co łączy elementy.
- 3. Runda 3 — Dodaj element —** Podaje nowe słowo pasujące do kategorii.
- 4. Runda 4 — Znajdź intruza —** W grupie pojawia się element niepasujący.
- 5. Runda 5 — Wyjaśnij dlaczego —** Pacjent nie tylko wskazuje intruza, ale uzasadnia wybór.



POMIAR

- ☐ liczba poprawnie pogrupowanych elementów
- ☐ liczba wygenerowanych elementów
- ☐ samodzielne nazwanie kategorii
- ☐ trafność uzasadnienia



UŁATWIENIE

Dwie wyraźnie różne kategorie i mniejsza liczba kart.



PROGRESJA

Kategorie bardziej abstrakcyjne, elementy należące potencjalnie do więcej niż jednej grupy, uzasadnianie różnych możliwych odpowiedzi.



TRANSFER

Zastosować kategoryzację w realnych zadaniach, np. planowaniu zakupów, organizowaniu przedmiotów czy opowiadaniu o zainteresowaniach.



W bardziej zaawansowanych zadaniach ważna jest nie tylko 'właściwa odpowiedź', lecz także zdolność logicznego uzasadnienia relacji.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 15 – Opisz, nie nazywaj

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Cel ćwiczenia: Rozwijać strategie radzenia sobie z trudnością w dostępie do słowa oraz zdolność precyzyjnego opisu.



CEL:

Przekazanie wystarczającej ilości informacji o słowie bez używania jego nazwy.



MATERIAŁ:

Karty z przedmiotami, osobami, czynnościami lub pojęciami dopasowanymi do pacjenta.



PRZEBIEG:

Pacjent losuje element i opisuje go według struktury:



Druga osoba próbuje odgadnąć słowo.



UŁATWIENIE:

Na stole pozostawić wizualną kartę z pięcioma pytaniami pomocniczymi.



PROGRESJA:

Usunąć kartę wskazówek i ograniczyć czas przygotowania.



POMIAR:

- ile istotnych cech pacjent podał samodzielnie;
- czy opis umożliwił rozpoznanie słowa;
- jakiego rodzaju wskazówki były potrzebne.



TRANSFER FUNKCJONALNY:

Wyjaśnić pacjentowi, że podobna strategia może być używana w codziennej rozmowie, gdy konkretne słowo „nie przychodzi do głowy”.



PRZYKŁAD:

‘Zamiast zatrzymywać wypowiedź, można powiedzieć:

‘To jest rzecz, której używam do..., wygląda jak..., znajduje się...’



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 16 – Rozbuduj wypowiedź

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Pomóc pacjentowi przechodzić od krótkiej odpowiedzi do bardziej kompletnej i informacyjnej wypowiedzi.



CEL:

Zwiększanie liczby istotnych elementów przekazywanych w jednym komunikacie.



MATERIAŁ:

Ilustracje, zdjęcia scen, krótkie sytuacje lub wydarzenia.



MODEL — KLUCZOWE PYTANIA DO ROZBUDOWY WYPOWIEDZI



KTO?



CO ROBI?



CO / KOGO?



GDZIE?



KIEDY?



DLACZEGO /
CO DALEJ?



Nie wszystkie elementy muszą być używane jednocześnie. Dobierać je do poziomu pacjenta.



PRZEBIEG

1

Poziom 1:

Pacjent podaje 1 główny element.

2

Poziom 2:

Dodaje drugi element informacji.

3

Poziom 3:

Tworzy pełniejsze zdanie.

4

Poziom 4:

Dodaje informację bez bezpośredniego pytania terapeuty.

5

Poziom 5:

Opisuje nową scenę bez wizualnego schematu.



POMIAR

Zliczać liczbę samodzielnie przekazanych kluczowych informacji, nie wyłącznie długość zdania.



UŁATWIENIE

Wskazywać kolejne pytania wizualnie.



PROGRESJA

Stopniowo usuwać pytania pomocnicze i przechodzić do obrazów bardziej złożonych lub realnych wydarzeń.



TRANSFER

Po ćwiczeniu poprosić pacjenta o opowiedzenie jednej prawdziwej sytuacji z dnia przy użyciu tej samej struktury.



Dłuższa wypowiedź nie zawsze jest lepsza.

Celem jest przekazanie wystarczającej, istotnej i zrozumiałej informacji.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Ćwiczenie 17 – Historia w 4 krokach

Cel: Rozwijać organizację krótkiej narracji i logiczne porządkowanie informacji.



CEL:

Przekazanie prostego wydarzenia w uporządkowanej kolejności z uwzględnieniem kluczowych elementów.



MATERIAŁ:

Sekwencje 3–4 ilustracji lub rzeczywiste wydarzenie znane pacjentowi.



SCHEMAT NARRACJI

1



KTO / GDZIE?

— Ustaw kontekst.

2



CO SIĘ WYDARZYŁO?

— Najważniejsze zdarzenie.

3



CO ZROBIŁA OSOBA?

— Reakcja lub działanie.

4



JAK TO SIĘ SKOŃCZYŁO?

— Rezultat.



PRZEBIEG

1

Etap 1 — Pacjent układa ilustracje w kolejności.

2

Etap 2 — Opowiada historię z widocznym planem czterech kroków.

3

Etap 3 — Terapeuta usuwa ilustracje, ale pozostawia strukturę.

4

Etap 4 — Pacjent opowiada nową historię przy minimalnym wsparciu.

5

Etap 5 — Pacjent relacjonuje prawdziwe wydarzenie.



POMIAR

Element narracji	Samodzielnie	Po podpowiedzi
kontekst	☐	☐
wydarzenie	☐	☐
reakcja/działanie	☐	☐
zakończenie	☐	☐



UŁATWIENIE

Pracować na 3 krokach i stosować konkretne pytania.



PROGRESJA

Dodawać opis emocji, przyczyn, problemu, rozwiązania oraz bardziej złożone relacje czasowe.



TRANSFER

Na koniec każdej sesji pacjent może w 3–4 zdaniach opowiedzieć, co robił podczas spotkania.



Struktura ma wspierać organizację wypowiedzi, a nie zmuszać każdej historii do identycznej formy.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 18 – Słowo w prawdziwej rozmowie

Cel: Zamknąć blok mowy czynnej i słownictwa zadaniem ukierunkowanym na spontaniczne wykorzystanie nowego słownictwa poza ćwiczeniem izolowanym.



CEL:

Samodzielne wykorzystanie wybranych słów lub struktur językowych w funkcjonalnej wypowiedzi.



MATERIAŁ:

5–8 słów lub struktur wcześniej ćwiczonych, karta tematów rozmowy, opcjonalnie zdjęcia lub krótkie sytuacje.



PRZEBIEG

①

Wybierz słowa docelowe

Niewiele więcej niż kilka elementów, które mają realne znaczenie dla pacjenta.

②

Krótkie przypomnienie

Pacjent wyjaśnia znaczenie lub używa każdego słowa w prostym zdaniu.

③

Rozmowa kierowana

Specjalista rozpoczyna temat naturalnie umożliwiając użycie docelowego słownictwa.

④

Bez przypominania

Terapeuta tworzy dodatkowy kontekst zamiast od razu podawać odpowiedź.

⑤

Samooceń

Pacjent zaznacza, które słowa udało mu się wykorzystać samodzielnie.



POMIAR

Słowo / struktura	Użyte spontanicznie	Po wskazówce	Nie użyto
1.	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐



UŁATWIENIE

Pozostawić widoczną listę słów lub obrazków.



PROGRESJA

Usunąć listę, zmienić temat, rozmówcę lub kontekst.



TRANSFER

Wybrać 1–2 słowa do celowego użycia między sesjami w realnej sytuacji.



Nauka słownictwa jest pełniejsza, gdy pacjent potrafi sięgnąć po słowo wtedy, gdy rzeczywiście chce coś przekazać.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Rozumienie mowy – od prostego komunikatu do samodzielnej interpretacji

Cel: Otworzyć blok ćwiczeń receptywnych i uporządkować różne poziomy rozumienia.

„Nie rozumie” to zbyt szeroki opis. Trudność może dotyczyć:

- słownictwa
- składni
- kolejności informacji
- pamiętania kilku elementów
- długości komunikatu
- pojęć relacyjnych
- wnioskowania
- rozumienia w hałasie lub przy szybkim tempie



MAPA PRACY



PYTANIA DIAGNOSTYCZNE

1

SŁOWO

Rozpoznawanie znaczenia.

2

PROSTA INSTRUKCJA

Jedno działanie.

3

INSTRUKCJA ZŁOŻONA

Kilka elementów lub warunków.

4

ZDANIE / RELACJA

Rozumienie struktury i pojęć.

5

KRÓTKA INFORMACJA

Wybieranie najważniejszych elementów.

6

WNIOSKOWANIE

Informacja niewypowiedziana wprost.

7

FUNKCJONALNE ROZUMIENIE

Zastosowanie w codziennym działaniu.

- ☐ Czy pacjent zna słowa użyte w...
- ☐ Czy długość komunikatu odpowiada...
- ☐ Czy trudność rośnie przy większej...
- ☐ Czy wsparcie wizualne poprawia...
- ☐ Czy powtórzenie pomaga?
- ☐ Czy problem pojawia się również ...



Nie zwiększaj złożoności językowej, pamięciowej i wykonawczej jednocześnie, jeśli...



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 19 – Posłuchaj i wybierz

Cel: Ćwiczyć rozumienie słów, cech lub prostych relacji przy minimalnym wymaganiu ekspresyjnym.



CEL:

Identyfikowanie właściwego elementu po usłyszeniu określonej informacji.



MATERIAŁ:

3–6 obrazków lub przedmiotów różniących się wybranymi cechami.



PRZEBIEG



1 Poziom 1 — Nazwa „Pokaż kubek.”



2 Poziom 2 — Cecha „Pokaż czerwony kubek.”



3 Poziom 3 — Dwie cechy „Pokaż mały czerwony kubek.”



4 Poziom 4 — Funkcja „Pokaż to, czego używamy do picia.”



5 Poziom 5 — Relacja „Pokaż przedmiot, który jest obok...”



POMIAR

Typ komunikatu	Poprawne / próby
nazwa	/5
jedna cecha	/5
dwie cechy	/5
funkcja	/5
relacja	/5



Jeśli pacjent popełnia błąd,
sprawdź, czy problem dotyczy
rozumienia komunikatu, czy...



UŁATWIENIE

Zmniejszyć liczbę
możliwych odpowiedzi do
dwóch.



PROGRESJA

Więcej elementów,
większe podobieństwo
między odpowiedziami,
brak gestów...



TRANSFER

Stosować podobne
polecenia podczas
prawdziwej aktywności,
np. organizowania...



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 20 – Instrukcje krok po kroku

Cel: Rozwijać rozumienie coraz bardziej złożonych poleceń przy kontrolowanej liczbie elementów.



CEL:

Poprawne wykonywanie instrukcji jedno-, dwu- i wieloelementowych.



MATERIAŁ:

Przedmioty codzienne, klocki, figury lub materiały z aktualnej aktywności.



PRZEBIEG



1 Poziom 1 — Jeden element. „Weź kartę.”



2 Poziom 2 — Dwa elementy. „Weź kartę i połóż ją na stole.”



3 Poziom 3 — Dwie instrukcje. „Weź niebieską kartę i daj ją mnie.”



4 Poziom 4 — Kolejność. „Najpierw..., potem...”



5 Poziom 5 — Warunek. „Zanim zrobisz X, zrób Y.”



POMIAR

Poziom	Próby	Poprawne bez powtórzenia	Po powtórzeniu
1			
2			
3			
4			
5			

POMIAR DODATKOWY

Co najbardziej pomaga?

- ☐ powtórzenie
- ☐ wolniejsze tempo
- ☐ obraz
- ☐ gest
- ☐ podział instrukcji
- ☐ dodatkowy czas



UŁATWIENIE

Skrócić komunikat, zmniejszyć liczbę elementów, zastosować wsparcie wizualne.



PROGRESJA

Zwiększać długość dopiero wtedy, gdy poprzedni poziom jest stabilny.



TRANSFER

Wykorzystywać polecenia naturalnie podczas przygotowania lub sprzątania materiałów.



Ćwiczenie 21 – Gdzie? Kiedy? Który? – pojęcia i relacje

Cel: Ćwiczyć rozumienie pojęć przestrzennych, czasowych, ilościowych i relacyjnych w konkretnych zadaniach.



CEL:

Poprawne interpretowanie wybranych pojęć w zdaniach i instrukcjach.



PRZESTRZEŃ

na, pod, obok,
między, przed, za



CZAS / KOLEJNOŚĆ

przed, po,
najpierw, potem,
wcześniej, później



ILOŚĆ

jeden, wszystkie,
kilka, więcej, mniej



RELACJA / WYBÓR

ten sam, inny,
pierwszy, ostatni



PRZEBIEG



1 Jeden kontrast

Pracować np. tylko „na / pod”.



2 Działanie na przedmiotach

Pacjent wykonuje polecenie.



3 Wybór ilustracji

Rozpoznaje właściwą relację.



4 Nowy materiał

To samo pojęcie w innym zestawie.



5 Naturalne użycie

Wprowadzić pojęcie do codziennego polecenia.



POMIAR

Pojęcie	Wynik	Wsparcie	Generalizacja
	/5		☐
	/5		☐
	/5		☐



UŁATWIENIE

Pokazać kontrast na rzeczywistych przedmiotach.



PROGRESJA

Łączyć dwa różne pojęcia w jednym komunikacie.



Nie zakładaj znajomości pojęcia tylko dlatego, że pacjent poprawnie wykonał jedną wyuczoną instrukcję. Sprawdź je w kilku kontekstach.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 22 – Słucham i wyłapuję najważniejsze informacje

Cel: Rozwijać rozumienie krótkich komunikatów i selekcję informacji kluczowych.



CEL:

Identyfikowanie najważniejszych elementów po wysłuchaniu krótkiego komunikatu.



MATERIAŁ:

Krótkie, 1–3-zdaniowe komunikaty odpowiednie do wieku i potrzeb pacjenta.



SCHEMAT WIZUALNY

KTO?

CO?

GDZIE?

KIEDY?

CO NAJWAŻNIEJSZE?



PRZEBIEG

①

Terapeuta czyta lub mówi krótki komunikat.

②

Pacjent bez powtórzenia wskazuje 1–3 kluczowe informacje.

③

Jeśli potrzebne, komunikat jest powtarzany.

④

Pacjent porównuje wynik po pierwszym i drugim odsłuchaniu.

⑤

Sam tworzy krótką notatkę, symbol lub słowo-klucz.



POMIAR

Zapisywać osobno:

- informacje odtworzone po pierwszej prezentacji
- po powtórzeniu
- po zastosowaniu strategii



UŁATWIENIE

Pozostawić widoczny schemat pytań.



PROGRESJA

Dłuższy komunikat, informacje mniej oczywiste, brak schematu



TRANSFER

Wykorzystywać realne komunikaty, np. instrukcję zadania lub krótką



W funkcjonalnym rozumieniu często ważniejsze jest wyłapanie informacji potrzebnej do działania niż zapamiętanie każdego słowa.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 23 – Co możemy wywnioskować?

Cel: Rozwijać rozumienie informacji niewyrażonych bezpośrednio oraz łączenie wskazówek kontekstowych.

❓ **Wnioskowanie oznacza połączenie dostępnych informacji z wiedzą o sytuacji, aby dojść do odpowiedzi, która nie została podana wprost.**



CEL:

Formułowanie prostych wniosków na podstawie informacji zawartych w



MATERIAŁ:

Krótkie sytuacje tekstowe, obrazki lub scenki.



PRZEBIEG



1 Informacja bezpośrednia Pacjent wskazuje, co wiadomo na pewno.



2 Wskazówki Wyszukuje elementy, które mogą pomóc w odpowiedzi.



3 Wniosek Odpowiada na pytanie.



4 Uzasadnienie Wyjaśnia: „Skąd to wiesz?”

MODEL

WIEM: _____

WSKAZÓWKA: _____

MYŚLĘ, ŻE: _____



Przykład: „Osoba wchodzi do domu z mokrym parasolem.” Pytanie: „Jaka mogła być pogoda?”...



POMIAR

☐ poprawny wniosek

☐ logiczne uzasadnienie

☐ odpowiedź po podpowiedzi



UŁATWIENIE

Dać wybór dwóch możliwych odpowiedzi.



PROGRESJA

Więcej informacji, kilka możliwych interpretacji, uzasadnianie najbardziej



TRANSFER

Stosować krótkie pytania dotyczące realnych sytuacji z dnia pacjenta.



Rozumienie funkcjonalne obejmuje nie tylko słowa wypowiedziane wprost, ale także korzystanie z kontekstu i wskazówek.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Płynność mówienia – strategie, świadomość i funkcjonalna komunikacja

Cel: Otworzyć blok dotyczący płynności, zachowując język neutralny, funkcjonalny i niebudujący presji na „idealnie płynną mowę”.

Praca nad płynnością powinna uwzględniać:

- komfort komunikacyjny
- napięcie
- reakcje na różne sytuacje
- uczestnictwo w rozmowie
- wysiłek
- strategie stosowane przez pacjenta
- tempo i presję komunikacyjną
- indywidualne cele pacjenta



Dobór strategii powinien wynikać z indywidualnej oceny. Nie każda osoba potrzebuje ani chce dążyć do maksymalnej płynności wypowiedzi.



MAPA PRACY

1 ŚWIADOMOŚĆ

Co dzieje się podczas mówienia?

2 ROZPOZNANIE WARUNKÓW

Co zwiększa lub zmniejsza wysiłek?

3 STRATEGIA

Jakie narzędzie jest pomocne?

4 KONTROLOWANE UŻYCIĘ

Strategia w prostym zadaniu.

5 WYBÓR

Pacjent sam decyduje, kiedy jej użyć.

6 TRANSFER

Zastosowanie w ważnych sytuacjach komunikacyjnych.

Priorytet pacjenta dotyczący komunikacji:

Sytuacje szczególnie łatwe:

Sytuacje szczególnie wymagające:



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 24 – Mapa warunków mówienia

Cel: Pomóc pacjentowi i terapeutce rozpoznać czynniki wpływające na komfort, wysiłek i przebieg komunikacji.



CEL:

Zwiększenie świadomości sytuacyjnej bez oceniania sposobu mówienia jako



KARTA Z TRZEMA STREFAMI

ŁATWIEJ

RÓZNIE / ZALEŻY

TRUDNIEJ



PRZEBIEG

Przyporządkuj sytuacje do jednej ze stref:

rozmowa z bliską osobą

odpowiedź na pytanie

mówienie przez telefon

czytanie

prezentacja

rozmowa z nieznanym

presja czasu

swobodna rozmowa

grupa

jeden na jeden

Co w tej sytuacji pomaga?

Co zwiększa wysiłek?

Czy jest coś, co rozmówca może zrobić inaczej?



POMIAR

- subiektywny wysiłek 0–5
- komfort komunikacyjny 0–5
- chęć uczestnictwa

- napięcie 0–5
- wykorzystanie strategii



UŁATWIENIE

Pracować tylko na kilku konkretnych sytuacjach.



PROGRESJA

Porównywać te same sytuacje w kolejnych tygodniach i identyfikować zmiany.



BOX

Świadomość ma służyć rozumieniu komunikacji, a nie ciągłemu kontrolowaniu każdego...



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Ćwiczenie 25 – Laboratorium strategii: co pomaga właśnie mnie?

Cel: Pozwolić pacjentowi świadomie przetestować uzgodnione strategie i porównać ich użyteczność.



CEL:

Rozpoznanie strategii, które w określonych sytuacjach zwiększają komfort lub ułatwiają realizację indywidualnego celu komunikacyjnego.



MATERIAŁ:

2–3 strategie dobrane klinicznie przez specjalistę oraz krótki materiał do mówienia.



Pole „Strategia” pozostaw do uzupełnienia przez prowadzącego. Blueprint nie narzuca jednej techniki jako uniwersalnego rozwiązania.



PRZEBIEG



1 Ustal cel eksperymentu Najmniejszy wysiłek, większy komfort lub bardziej świadomy wybór strategii.



2 Próba bazowa Pacjent wykonuje krótkie zadanie bez celowej zmiany.



3 Strategia A Zastosować uzgodnioną technikę.



4 Strategia B Przetestować inną opcję.



5 Porównanie Pacjent ocenia własne doświadczenie.



TABELA PORÓWNIANIA

Warunek	Komfort 0–5	Wysiłek 0–5	Przydatność 0–5	Chcę używać ponownie?
bez strategii				
strategia A				
strategia B				

PYTANIA DO REFLEKSJI

- Która opcja była najbardziej naturalna?
- Czy jakaś strategia zwiększała wysiłek?
- W jakiej sytuacji mogłaby być przydatna?
- Czy pacjent chce ją stosować?



UŁATWIENIE

Jedna strategia i bardzo krótkie



PROGRESJA

Pacjent sam wybiera strategię



TRANSFER

Wybrać jedną bezpieczną i ważną sytuację do dobrowolnego



Strategia jest narzędziem do wyboru, nie obowiązkiem. Jej wartość oceniamy również przez komfort, funkcjonalność i preferencje pacjenta.



Ćwiczenie 26 – Skala komfortu komunikacyjnego



Pomóc pacjentowi obserwować własny komfort podczas mówienia w różnych sytuacjach, bez sprowadzania oceny terapii wyłącznie do liczby płynności.



CEL: Rozwijanie umiejętności rozpoznawania sytuacji komunikacyjnych, które są bardziej lub mniej komfortowe, oraz identyfikowania czynników wpływających na uczestnictwo.



MATERIAŁ: Karta ze skalą 0–5 oraz lista sytuacji dobranych do wieku, środowiska i celów pacjenta.

Skala:

- 0** — bardzo niekomfortowo
Unikam sytuacji lub mówienie wymaga bardzo dużego wysiłku.
- 1** — trudno
- 2** — raczej trudno
- 3** — neutralnie / zależy od sytuacji
- 4** — raczej komfortowo
- 5** — bardzo komfortowo
Mogę swobodnie uczestniczyć w komunikacji zgodnie z własnym celem.



PRZEBIEG:

- 1** Wybierz 5 sytuacji
Np. rozmowa jeden na jeden, grupa, telefon, prezentacja, pytanie do nieznanego osoby.
- 2** Pacjent ocenia każdą sytuację od 0 do 5.
- 3** Dla każdej oceny poniżej 4 odpowiedzieć na dwa pytania:
 - Co utrudnia?
 - Co mogłoby pomóc?
- 4** Wybierz jedną sytuację do dalszej pracy.

Sytuacja	Komfort 0–5	Co pomaga?	Co utrudnia?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



POMIAR: Porównywać ocenę tej samej sytuacji w kolejnych okresach terapii.



UŁATWIENIE: Oceniać tylko 2–3 dobrze znane sytuacje.



PROGRESJA: Pacjent sam identyfikuje nowe sytuacje i strategie zwiększające komfort.



TRANSFER: Wybrać jeden mały, funkcjonalny krok zwiększający uczestnictwo, zgodny z priorytetami pacjenta.



Box: Zmiana klinicznie istotna może oznaczać, że pacjent częściej uczestniczy w komunikacji lub odczuwa mniejszy wysiłek — nawet jeśli sama forma mowy nie staje się całkowicie płynna.

Ćwiczenie 27 — Plan trudnej sytuacji komunikacyjnej

Cel: Przełożyć pracę terapeutyczną na konkretną sytuację, która jest ważna dla pacjenta i w której chce czuć się bardziej przygotowany.



CEL:

Zwiększenie poczucia przygotowania i repertuaru dostępnych strategii przed wybraną sytuacją komunikacyjną.



MATERIAŁ:

Jednostronicowy plan sytuacji.



Seção 1 — Sytuacja

Co mnie czeka? _____

Z kim będę rozmawiać? _____

Co chcę przekazać lub osiągnąć? _____



Seção 2 — Co może być wymagające?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| ☐ presja czasu | ☐ telefon | ☐ inne: _____ |
| ☐ nieznaną rozmówcę | ☐ konieczność szybkiej odpowiedzi | |
| ☐ grupa | ☐ duże znaczenie sytuacji | |



Seção 3 — Moje możliwości

Strategia, którą mogę wybrać: _____

Co mogę zrobić, jeśli potrzebuję więcej czasu? _____

Co mogę zrobić, jeśli komunikacja nie przebiegnie tak, jak planowałem? _____



Seção 4 — Próba

Przeprowadzić krótką symulację sytuacji.

Komfort: ____ /5

Wysiłek: ____ /5

Przygotowanie: ____ /5



Seção 5 — Po sytuacji

Co zadziałało? _____

Co następnym razem zrobię podobnie lub inaczej? _____



UŁATWIENIE:

Rozpocząć od sytuacji o umiarkowanym, a nie maksymalnym poziomie trudności.



PROGRESJA:

Mniej przygotowania, bardziej naturalne sytuacje, samodzielny wybór sposobu działania.



Box kończący blok płynności:

Celem planowania nie jest całkowite kontrolowanie przebiegu rozmowy. Chodzi o zwiększenie dostępnych opcji i gotowości do uczestniczenia w ważnych sytuacjach komunikacyjnych.



GŁOS

Głos — od świadomej obserwacji do funkcjonalnego użycia

Cel: Otworzyć blok dotyczący głosu i jasno zaznaczyć, że dobór ćwiczeń musi być powiązany z właściwą oceną, zakresem kompetencji oraz — gdy jest to wskazane — współpracą medyczną.

Conceito central:

- sposób używania głosu;
- odczuwany wysiłek;
- komfort podczas mówienia;
- wzorce oddechowo-głosowe;
- głośność odpowiednią do sytuacji;
- nawyki związane z higieną głosu;
- zastosowanie uzgodnionych technik w realnej komunikacji.



Nota kliniczna destacada:

Objawy głosowe mogą mieć różne przyczyny. Materiały tego modułu nie zastępują badania lekarskiego ani procedur wymaganych w danym przypadku. Jeśli obraz kliniczny wskazuje na potrzebę konsultacji laryngologicznej/foniatrycznej lub innej specjalistycznej oceny, należy postępować zgodnie z właściwymi standardami.

1



OBSERWACJA

Jak głos funkcjonuje w różnych sytuacjach?

2



OBCIĄŻENIE I KOMFORT

Kiedy pojawia się wysiłek?

3



NAWYK / STRATEGIA

Co można świadomie zmodyfikować?

4



KONTROLOWANA PRAKTYKA

Ćwiczenie w krótkim zadaniu.

5



ZMIENNE WARUNKI

Inna długość wypowiedzi, głośność, otoczenie.

6

TRANSFER

Funkcjonalne użycie w codziennej komunikacji.



Campo:

Główny cel związany z głosem: _____

Sytuacje największego obciążenia: _____

Sposób monitorowania: _____

Ćwiczenie 28 – Dziennik obciążenia głosu

Zidentyfikować sytuacje, w których używanie głosu wiąże się z większym wysiłkiem, oraz czynniki mogące wpływać na komfort głosowy.



CEL:

Zwiększenie świadomości zależności między sytuacją komunikacyjną, sposobem użycia głosu a subiektywnym odczuciem wysiłku.



MATERIAŁ:

Tabela dzienna lub tygodniowa.



Instrukcja: Nie wymagać ciągłego monitorowania. Wybrać kilka reprezentatywnych sytuacji w ciągu dnia.

Sytuacja	Czas używania głosu	Wysiłek 0-5	Komfort 0-5	Co mogło mieć wpływ?

Możliwe czynniki do zaznaczenia:

- ☐ długie mówienie
 ☐ konieczność mówienia głośniej
 ☐ zmęczenie
 ☐ duże napięcie sytuacyjne
- ☐ hałas
 ☐ mała liczba przerw
 ☐ warunki środowiskowe
 ☐ inne: _____

Seção analítica:

Kiedy głos jest najbardziej komfortowy? _____

Kiedy pojawia się największy wysiłek? _____

Jeden czynnik, który można zmodyfikować: _____



POMIAR:

Nie interpretować pojedynczego wyniku jako diagnozy. Poszukiwać powtarzalnych wzorców.



PROGRESJA:

Po rozpoznaniu wzorca porównać podobne sytuacje przed i po wprowadzeniu uzgodnionej strategii.



Box: Celem dziennika jest zebranie użytecznych danych, a nie zwiększanie nadmiernej koncentracji na głosie przez cały dzień.



ĆWICZENIA GŁOSOWE

Ćwiczenie 29 – Higiena głosu: wybierz nawyk o największym znaczeniu



Cel: Przekształcić ogólne zalecenia dotyczące higieny głosu w jeden konkretny, możliwy do monitorowania element zachowania.



CEL:

Wdrożenie uzgodnionego nawyku wspierającego zdrowe i funkcjonalne używanie głosu.



Importante: Nie tworzyć sztywnej listy zaleceń odpowiedniej dla wszystkich. Specjalista wybiera element zgodnie z indywidualną oceną oraz zaleceniami medycznymi, jeśli dotyczą.



PRZEBIEG:

1 Wybierz jeden priorytet

Mój nawyk:

2 Określ sytuację

Kiedy ten nawyk jest najbardziej potrzebny?

3 Ustal sygnał

Co będzie mi przypominało?

4 Monitoruj przez określony okres

Dzień / sytuacja	Udało się	Częściowo	Nie	Uwagi
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	

5 Oceń użyteczność

Czy zmiana była realistyczna? ☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie

Czy zauważyłem zmianę komfortu?



UŁATWIENIE:

Wybrać tylko jedną sytuację dziennie.



PROGRESJA:

Rozszerzyć nawyk na większą liczbę kontekstów dopiero po jego ustabilizowaniu.



Box: Lepszy jeden konsekwentnie wdrażany, klinicznie uzasadniony nawyk niż długa lista zaleceń, których pacjent nie jest w stanie zastosować.



ĆWICZENIA GŁOSOWE

Ćwiczenie 30 – Kontrolowana praktyka wybranej techniki głosowej

Cel: Dać strukturę bezpiecznego ćwiczenia techniki dobranej indywidualnie przez specjalistę, bez narzucania jednej metody jako uniwersalnej.



CEL:

Świadome zastosowanie uzgodnionej techniki w krótkich, kontrolowanych zadaniach.



MATERIAŁ:

Technika wskazana przez prowadzącego, krótki materiał słowny, skala komfortu 0–5.

Campo obrigatório:

Wybrana technika / strategia: _____



PRZEBIEG:

1

Przygotowanie

Krótko przypomnieć cel techniki.

2

Próba bardzo krótka

Dźwięk, sylaba, słowo lub inny materiał odpowiedni do stosowanego podejścia.

3

Krótką fraza

4

Zdanie

5

30–60 sekund mowy kierowanej

Po każdym poziomie pacjent ocenia: **Komfort:** ____ /5 **Wysiłek:** ____ /5

Poziom	Wykonanie	Komfort	Wysiłek	Kontynuować?
krótka próba				
fraza				
zdanie				
mowa kierowana				



UŁATWIENIE:

Wrócić do krótszego materiału lub zwiększyć modelowanie.



PROGRESJA:

Dłuższe wypowiedzi i mniej przewidywalne sytuacje.



Regra de segurança:

Jeśli ćwiczenie powoduje ból, znaczący dyskomfort lub nieoczekiwane nasilenie objawów, nie należy mechanicznie kontynuować progresji. Konieczna jest ponowna ocena odpowiedniego postępowania.



Ćwiczenie 31 – Ten sam głos w prawdziwej sytuacji

Cel: Przenieść wybraną strategię lub sposób używania głosu z ćwiczenia kontrolowanego do sytuacji istotnej dla pacjenta.

**CEL:**

Funkcjonalne zastosowanie uzgodnionej strategii głosowej w coraz bardziej naturalnej komunikacji.

**MATERIAŁ:**

Lista 3 sytuacji realnych dla pacjenta.

**PRZEBIEG:**

- Poziom 1 – Symulacja** Odegranie sytuacji w gabinecie.
- Poziom 2 – Dłuższa wypowiedź** 1–2 minuty mowy związanej z wybraną sytuacją.
- Poziom 3 – Zmienny rozmówca** Jeśli odpowiednie, inna osoba uczestniczy w zadaniu.
- Poziom 4 – Naturalny kontekst** Pacjent wykorzystuje strategię w ustalonej realnej sytuacji.
- Poziom 5 – Samodzielna decyzja** Pacjent wybiera, czy i kiedy strategia jest dla niego użyteczna.

Sytuacja	Użyłem strategii	Komfort 0–5	Wysiłek 0–5	Co zmienić?

**UŁATWIENIE:**

Przećwiczyć tylko sytuację symulowaną.

**PROGRESJA:**

Zmniejszać przypomnienia i zwiększać samodzielność wyboru.

**Box kończący blok głosu:**

Sukces funkcjonalny nie polega na „idealnym brzmieniu”. Powinien być definiowany zgodnie z celem klinicznym, komfortem, bezpieczeństwem i potrzebami komunikacyjnymi pacjenta.



Komunikacja społeczna – skuteczność, elastyczność i wzajemność

Cel: Otworzyć blok komunikacji społecznej bez promowania sztywnego „maskowania” lub jednej normy zachowania społecznego.



Conceito central:

Praca nad komunikacją społeczną powinna służyć zwiększeniu skuteczności, autonomii i wzajemnego zrozumienia, a nie bezrefleksyjnemu wymuszaniu określonego stylu zachowania.



Możliwe obszary pracy:

- inicjowanie interakcji;
- odpowiadanie;
- utrzymywanie i zmiana tematu;
- przekazywanie wystarczającej informacji;
- rozpoznawanie nieporozumień;
- proszenie o wyjaśnienie;
- naprawa komunikatu;
- rozumienie perspektywy lub dostępnych wskazówek kontekstowych;
- elastyczny dobór sposobu komunikacji do celu.

1



INTENCJA

Co chcę przekazać?



2



ROZMÓWCA

Jakich informacji potrzebuje?



3



KOMUNIKAT

Jak mogę to przekazać?



4



REAKCJA

Czy zostałem zrozumiany?



5



NAPRAWA / DALSZY CIĄG

Co zrobić, jeśli komunikacja wymaga dostosowania?



Nota de design:

Unikać grafik sugerujących „prawidłowy kontakt wzrokowy”, wymuszone emocje lub jedyny poprawny sposób zachowania.



Box:

Różnice w stylu komunikacji nie są automatycznie deficytem. Cel terapeutyczny powinien odnosić się do realnej potrzeby lub bariery funkcjonalnej.



ĆWICZENIA KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

Ćwiczenie 32 – Rozpocznij rozmowę z konkretnym celem

Cel: Ćwiczyć inicjowanie komunikacji poprzez wybór sposobu rozpoczęcia odpowiedniego do własnego celu, a nie poprzez uczenie jednej sztywnej formuły.



CEL:

Samodzielne inicjowanie krótkiej interakcji w sytuacjach funkcjonalnych.



MATERIAŁ:

Karty sytuacji, np.:

- chcę o coś zapytać;
- potrzebuję pomocy;
- chcę przekazać informację;
- chcę rozpocząć rozmowę o wspólnym temacie;
- chcę dołączyć do aktywności;
- chcę zwrócić czyjąś uwagę.



PRZEBIEG:

1 Wybierz cel komunikacyjny

2 Pacjent odpowiada: "Co chcę osiągnąć?"

3 Wybierz możliwy sposób rozpoczęcia

Może to być mowa, AAC, gest lub inny funkcjonalny sposób komunikacji.

4 Symulacja

5 Reakcja rozmówcy

6 Samoocena: Czy mój komunikat był wystarczająco jasny?

Sytuacja	Inicjacja samodzielna	Cel osiągnięty	Wsparcie
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐



UŁATWIENIE:

Dostarczyć 2–3 możliwe formy rozpoczęcia do wyboru.



PROGRESJA:

Nowa sytuacja bez gotowych opcji oraz większa spontaniczność.



TRANSFER:

Wybrać jedną realną sytuację, w której inicjacja ma dla pacjenta rzeczywiste znaczenie.



Box:

Celem nie jest użycie konkretnego „społecznie poprawnego” zdania.

Celem jest skuteczne rozpoczęcie komunikacji w sposób możliwy i naturalny dla pacjenta.



ĆWICZENIA KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

Ćwiczenie 33 – Utrzymaj temat bez zmiany rozmowy w przesłuchanie

Cel: Ćwiczyć wzajemność rozmowy poprzez łączenie komentarzy, pytań i nowych informacji związanych z aktualnym tematem.



CEL:

Utrzymanie wspólnego tematu przez kilka wymian komunikacyjnych przy stopniowo zmniejszanym wsparciu.



MATERIAŁ:

Tematy związane z realnymi zainteresowaniami pacjenta oraz prosty schemat:

KOMENTARZ



PYTANIE



INFORMACJA



REAKCJA



PRZEBIEG:

1 Rozmówca podaje informację.

2 Pacjent wybiera jedną z trzech dróg:

A

DODAJ KOMENTARZ



„Też...”, „U mnie...”,
„To brzmi...”

B

ZADAJ PYTANIE



Pytanie związane
z informacją rozmówcy.

C

DODAJ NOWĄ, POWIĄZANĄ INFORMACJĘ



3 Rozmowa trwa 3–5 wymian.

4 Po zakończeniu wspólnie sprawdzić: Czy obie osoby wносиły informacje?



POMIAR:

- liczbę adekwatnych odpowiedzi;
- komentarze związane z tematem;
- pytania związane z tematem;
- samodzielne rozwinięcia;
- potrzebę podpowiedzi.

Wymiana	Komentarz	Pytanie	Nowa informacja	Wsparcie
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐



UŁATWIENIE:

Widoczna karta z trzema opcjami reakcji.



PROGRESJA:

Usunąć kartę i prowadzić rozmowę na bardziej zmienny temat.



TRANSFER:

Zastosować strukturę w autentycznej rozmowie z osobą ważną dla pacjenta, jeśli odpowiada to jego celom.



Box:

Dobra rozmowa nie polega na zadawaniu jak największej liczby pytań. Chodzi o wzajemne przekazywanie informacji i reagowanie na to, co wnosi druga osoba.

Ćwiczenie 34 – Naprawiam nieporozumienie

Cel: Ćwiczyć elastyczne reagowanie w sytuacji, gdy rozmówca nie zrozumiał komunikatu.



CEL:

Samodzielne zastosowanie jednej z kilku strategii naprawczych zamiast powtarzania tej samej wypowiedzi w identyczny sposób.



MATERIAŁ:

Karty sytuacji komunikacyjnych i prosta lista strategii.



Strategie do wyboru:

- powiedz inaczej;
- dodaj więcej informacji;
- pokaż lub wskaż;
- użyj gestu;
- użyj AAC;
- podaj przykład;
- zwolnij lub podziel komunikat;
- poproś rozmówcę o wskazanie, czego nie zrozumiał.



PRZEBIEG:

- 1 Terapeuta celowo sygnalizuje niepełne zrozumienie.
- 2 Pacjent rozpoznaje, że komunikat wymaga naprawy.
- 3 Wybiera strategię.
- 4 Próbuje ponownie.
- 5 Jeśli pierwsza strategia nie działa, wybiera inną.



POMIAR:

Próba	Rozpoznał problem	Wybrał strategię	Naprawa skuteczna	Wsparcie
1	☐	☐	☐	
2	☐	☐	☐	
3	☐	☐	☐	
4	☐	☐	☐	
5	☐	☐	☐	



UŁATWIENIE:

Pokazać 2 strategie do wyboru.



PROGRESJA:

Pacjent sam decyduje, jak naprawić komunikat bez widocznej listy.



TRANSFER:

Stworzyć naturalne okazje w zadaniach, w których rozmówca rzeczywiście może potrzebować doprecyzowania.



Box:

Skuteczna naprawa komunikatu jest ważniejsza niż użycie konkretnej formy językowej.

Ćwiczenie 35 – Co wie mój rozmówca?

Cel: Rozwijać umiejętność dostosowania ilości informacji do tego, co rozmówca już wie lub czego jeszcze potrzebuje.



CEL: Przekazywanie wystarczającej ilości informacji, aby druga osoba mogła zrozumieć komunikat lub wykonać zadanie.



MATERIAŁ: Dwa zestawy podobnych ilustracji, budowli z klocków, figur albo instrukcji, których rozmówcy nie widzą jednocześnie.



PRZEBIEG:

- 1 Osoba A widzi materiał.
- 2 Osoba B nie widzi materiału.
- 3 Osoba A musi przekazać informacje potrzebne do odtworzenia układu lub dokonania wyboru.
- 4 Osoba B może prosić o wyjaśnienie.
- 5 Po zakończeniu porównać wynik z oryginałem.



Pytania refleksyjne:

- Jakiej informacji brakowało?
- Która informacja była najbardziej pomocna?
- Czy rozmówca wiedział to samo co ja?
- Co warto było doprecyzować?



POMIAR:

- ☐ przekazał kluczową informację
- ☐ odpowiedział na prośbę o doprecyzowanie
- ☐ dodał informację samodzielnie
- ☐ wykorzystał skuteczną strategię naprawczą



UŁATWIENIE:

Prostszy układ i wizualny plan informacji: co? gdzie? jaka cecha?



PROGRESJA:

Bardziej złożony materiał i brak gotowego schematu.



TRANSFER:

Przećwiczyć podobną umiejętność w realnych zadaniach, np. udzielaniu wskazówek, wyjaśnianiu zasad lub opowiadaniu o wydarzeniu, którego rozmówca nie zna.

Komunikacja poznawcza – organizuj informacje, aby łatwiej je przekazywać

Cel: Otworzyć blok dotyczący komunikacji poznawczej i połączyć procesy takie jak organizacja, pamięć robocza, planowanie i rozwiązywanie problemów z realną komunikacją.



Conceito central:

- wyborem najważniejszej informacji;
- utrzymaniem kilku elementów;
- planowaniem kolejności;
- organizacją wypowiedzi;
- przełączaniem między krokami;
- monitorowaniem własnego komunikatu;
- reagowaniem na zmianę sytuacji.



Mapa visual:



Pytania selekcyjne:

Czy pacjent ma trudność przede wszystkim z:

- ☐ utrzymaniem planu wypowiedzi
- ☐ kolejnością informacji
- ☐ pamiętaniem polecenia
- ☐ wyborem informacji kluczowych
- ☐ rozwiązywaniem problemów komunikacyjnych
- ☐ organizacją zadania wieloetapowego
- ☐ monitorowaniem własnego wykonania



Box:

W komunikacji poznawczej warto mierzyć nie tylko wynik końcowy, ale również to, czy pacjent korzysta ze strategii kompensacyjnych.

Ćwiczenie 36 – Plan wypowiedzi w 3 punktach

Cel: Pomóc pacjentowi uporządkować wypowiedź przed rozpoczęciem mówienia.



CEL:

Przekazanie trzech kluczowych informacji w logicznej kolejności przy użyciu prostego planu.



MATERIAŁ:

Karta z trzema polami:

1. **TEMAT** — O czym mówię?
2. **NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE** — Co rozmówca musi wiedzieć?
3. **ZAKOŃCZENIE / CEL** — Co chcę, aby rozmówca zrozumiał lub zrobił?

1 TEMAT
O czym mówię?



2 NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE
Co rozmówca musi wiedzieć?



3 ZAKOŃCZENIE / CEL
Co chcę, aby rozmówca zrozumiał lub zrobił?

PRZEBIEG:

1. Terapeuta podaje temat.
2. Pacjent przed wypowiedzią zapisuje lub wskazuje 3 elementy.
3. Przekazuje komunikat.
4. Rozmówca sprawdza, czy otrzymał wszystkie potrzebne informacje.
5. Pacjent dokonuje samooceny.



POMIAR:

Element	Samodzielnie	Po wskazówce
temat jasno określony	☐	☐
kluczowe informacje	☐	☐
logiczna kolejność	☐	☐
zakończenie / cel	☐	☐



UŁATWIENIE:

Terapeuta pomaga wypełnić plan przed wypowiedzią.



PROGRESJA:

Pacjent korzysta tylko z 3 słów-kluczy, a następnie z planu mentalnego bez karty.



TRANSFER:

Stosować przy realnych zadaniach: telefonie, wiadomości, relacji z wydarzenia, pytaniu do specjalisty.

Ćwiczenie 37 – Najpierw ważne, potem szczegóły

Cel: Ćwiczyć selekcję informacji istotnych i ograniczać przekazywanie nadmiarowych lub niepowiązanych szczegółów.



CEL:

Wybranie i przekazanie najważniejszych informacji przed informacjami dodatkowymi.



MATERIAŁ:

Krótkie scenariusze, wiadomości, opisy wydarzeń lub zestawy 6–10 faktów.



MUSZĘ POWIEDZIEĆ

Bez tego komunikat nie będzie zrozumiały.



WARTO DODAĆ

Pomaga, ale nie jest konieczne.



MOGĘ POMINAĆ

Nie zmienia głównego przekazu.



PRZEBIEG:

- 1 Pacjent otrzymuje zestaw informacji.
- 2 Dzieli je na trzy grupy.
- 3 Tworzy krótką wypowiedź zaczynając od informacji najważniejszej.
- 4 Rozmówca odpowiada: „Czy wiem już, co jest najważniejsze?”



POMIAR:

- liczbę prawidłowo wybranych informacji kluczowych;
- liczbę informacji zbędnych;
- kolejność;
- potrzebę wsparcia.



UŁATWIENIE:

Tylko 4 informacje i dwie kategorie: ważne / mniej ważne.



PROGRESJA:

Dłuższe materiały i konieczność streszczenia w 1–2 zdaniach.



TRANSFER:

Ćwiczyć z rzeczywistymi wiadomościami, notatkami ze spotkania lub planem dnia.



Box:

Dobra komunikacja nie oznacza przekazania wszystkiego, co wiemy. Oznacza przekazanie tego, czego rozmówca potrzebuje.

Ćwiczenie 38 – Zadanie wieloetapowe z własną checklistą

Cel: Rozwijać zdolność planowania, wykonywania i monitorowania złożonego zadania komunikacyjnego.



CEL:

Samodzielne rozbicie zadania na kroki i korzystanie z zewnętrznego planu w celu zmniejszenia obciążenia pamięci roboczej.



MATERIAŁ:

Realne zadanie zawierające 3–6 kroków, np.: przygotowanie krótkiego telefonu; napisanie wiadomości; przygotowanie materiałów; wykonanie zadania organizacyjnego; przekazanie kilku informacji.



PRZEBIEG:

- 1 Jaki jest cel?
- 2 Jakie kroki są potrzebne?
 - ☐ 1. _____
 - ☐ 2. _____
 - ☐ 3. _____
 - ☐ 4. _____
 - ☐ 5. _____
- 3 Wykonaj zadanie korzystając z checklisty.
- 4 Po każdym kroku zaznacz wykonanie.
- 5 Na końcu sprawdź efekt.



POMIAR:

- liczba kroków wykonanych samodzielnie;
- korzystanie z checklisty bez polecenia;
- liczba przypomnień;
- skuteczność końcowa.



UŁATWIENIE:

Terapeuta wspólnie z pacjentem tworzy kroki.



PROGRESJA:

Pacjent sam tworzy listę i decyduje, kiedy jej potrzebuje.



TRANSFER:

Zastosować tę samą metodę w prawdziwym zadaniu codziennym.



Box:

Strategia kompensacyjna nie oznacza „gorszego” wykonania. Jeśli zewnętrzna lista zwiększa samodzielność i skuteczność, może być wartościowym narzędziem funkcjonalnym.

Ćwiczenie 39 – Co zrobię, jeśli plan przestanie działać?

Cel: Ćwiczyć elastyczne reagowanie na nieprzewidziane zmiany i problemy w zadaniu komunikacyjnym.



CEL:

Generowanie możliwych rozwiązań i wybieranie strategii pozwalającej kontynuować komunikację lub zadanie.



MATERIAŁ:

Karty sytuacji problemowych.



Przykłady sytuacji:

- rozmówca nie odpowiada;
- nie pamiętam konkretnej informacji;
- nie rozumiem instrukcji;
- plan dnia się zmienił;
- potrzebny materiał jest niedostępny;
- druga osoba źle zrozumiała wiadomość;
- mam za dużo informacji naraz.



Model rozwiązania:

1 CO SIĘ STAŁO? Opisz problem.	_____
2 JAKI JEST MÓJ CEL? Co nadal chcę osiągnąć?	_____
3 JAKIE MAM OPCJE? Wymyśl co najmniej 2.	_____
4 KTÓRĄ WYBIERAM? I dlaczego?	_____
5 CZY ZADZIAŁAŁO? Jeśli nie — spróbuj innej.	_____



TABELA MOICH ROZWIĄZAŃ

Problem	Opcja 1	Opcja 2	Wybrana strategia	Efekt



UŁATWIENIE:

Terapeuta podaje dwie możliwe strategie.



PROGRESJA:

Pacjent generuje rozwiązania samodzielnie w bardziej realnych i wieloznacznych sytuacjach.



TRANSFER:

Po prawdziwym problemie z tygodnia wykorzystać strukturę do analizy, co zadziałało i co można zrobić następnym razem.



WSKAZÓWKA:

Elastyczność to umiejętność — im częściej ćwiczysz, tym łatwiej wybierać dobre rozwiązania.

Komunikacja funkcjonalna — spraw, aby komunikat działał w prawdziwym życiu

Cel: Otworzyć blok poświęcony najbardziej praktycznym funkcjom komunikacji.



Conceito central:

Komunikacja funkcjonalna oznacza skuteczne przekazywanie potrzebnych informacji w realnych sytuacjach — niezależnie od tego, czy odbywa się to poprzez mowę, gest, pismo, AAC czy połączenie kilku sposobów.



Funkcje do uwzględnienia:

- prośenie;
- odmawianie;
- dokonywanie wyboru;
- zgłaszanie bólu lub dyskomfortu;
- prośenie o pomoc;
- prośenie o przerwę;
- przekazywanie informacji;
- zadawanie pytań;
- zgłaszanie problemu;
- wyrażanie preferencji;
- naprawianie nieporozumień.



Mapa visual:



Box:

Najlepsza forma komunikatu to taka, która jest dostępna, zrozumiała i skuteczna dla konkretnego pacjenta w danej sytuacji.



Campo:

Trzy najważniejsze funkcje komunikacyjne pacjenta:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Ćwiczenie 40 – Potrzebuję pomocy

Cel: Budować skuteczne i możliwe samodzielne proszenie o pomoc w naturalnych sytuacjach.



CEL:

Zakomunikowanie potrzeby pomocy odpowiednim i dostępnym dla pacjenta sposobem.



MATERIAŁ:

Aktywność, w której naturalnie pojawia się sytuacja wymagająca pomocy, np. brakujący element, zamknięte pudełko, trudny krok.



PRZEBIEG:

- 1 Stwórz naturalną okazję.
- 2 Poczekaj wystarczająco długo na spontaniczną reakcję.
- 3 Jeśli potrzeba wsparcia, zastosuj hierarchię podpowiedzi:
 - pauza;
 - gest;
 - pytanie otwarte;
 - wybór;
 - model.
- 4 Natychmiast odpowiedz funkcjonalnie na skuteczny komunikat.
- 5 Powtórz w kilku różnych sytuacjach.



Dopuszczalne formy komunikacji:

- ☐ mowa
- ☐ gest
- ☐ symbol
- ☐ AAC
- ☐ pismo
- ☐ inny uzgodniony sposób



POMIAR:

Okazja	Samodzielnie	Po podpowiedzi	Forma komunikacji
1	☐	☐	
2	☐	☐	
3	☐	☐	
4	☐	☐	
5	☐	☐	



UŁATWIENIE:

Widoczna forma komunikatu i szybki model.



PROGRESJA:

Nowa aktywność, inna osoba, większa spontaniczność.



Box:

Nie wymagaj określonego zdania, jeśli prostszy komunikat skutecznie i adekwatnie spełnia funkcję.

Ćwiczenie 41 – Wybór, odmowa i zmiana decyzji

Cel: Wzmacniać autonomiczne komunikowanie preferencji, odmowy i zmiany wyboru.



CEL:

Samodzielne wyrażanie wyboru lub odmowy w dostępny dla pacjenta sposób oraz rozumienie, że komunikat powinien prowadzić do rzeczywistej reakcji otoczenia.



MATERIAŁ:

2–4 rzeczywiste opcje związane z aktywnością, materiałami, kolejnością lub przerwą.



PRZEBIEG:

- 1 **Przedstaw prawdziwy wybór**
Nie oferować opcji, której pacjent nie może faktycznie wybrać.
- 2 **Daj czas na odpowiedź.**
- 3 **Zaakceptuj dostępny sposób komunikacji.**
- 4 **Zrealizuj wybór, jeśli jest możliwy.**
- 5 **W kolejnych próbach ćwicz również:**
 - „nie chcę”
 - „chcę inaczej”
 - „jeszcze”
 - „koniec”
 - „zmieniłem zdanie”.



TABELA:

Funkcja	Samodzielnie	Po wsparciu	Skutecznie zrozumiana
wybór	☐	☐	☐
odmowa	☐	☐	☐
zmiana decyzji	☐	☐	☐
zakończenie	☐	☐	☐



UŁATWIENIE:

Dwie wyraźne opcje i dostępne symbole/gesty.



PROGRESJA:

Więcej opcji, nowe osoby, bardziej naturalne sytuacje.



TRANSFER:

Wprowadzić rzeczywiste okazje do wyboru i odmowy w codziennych aktywnościach.



Box:

Komunikat „nie”, odmowa lub zmiana decyzji są ważnymi funkcjami komunikacyjnymi. Nie powinny być traktowane jako błąd tylko dlatego, że zmieniają plan terapeuty.

Matryca adaptacji – to samo ćwiczenie, właściwy poziom

Cel: Zamknąć Moduł 02 narzędziem pozwalającym szybko zmodyfikować dowolne ćwiczenie zgodnie z aktualnym poziomem pacjenta, bez konieczności tworzenia nowego zadania od zera.



Jeżeli ćwiczenie jest zbyt łatwe lub zbyt trudne, nie zawsze trzeba je wymieniać. Często wystarczy zmienić jeden parametr.

	Parametr	Ułatwienie	Poziom bazowy	Progresja
1	Liczba elementów	mniej	standard	więcej
2	Długość komunikatu	krótka	umiarkowana	dłuższa
3	Poziom wsparcia	model / wybór	wskazówka	samodzielnie
4	Materiał	znany	częściowo nowy	nowy
5	Tempo	więcej czasu	naturalne	mniejszy czas przygotowania
6	Kontekst	silnie ustrukturyzowany	półstrukturalny	naturalny
7	Rozmówca	terapeuta	znana osoba	nowa osoba
8	Liczba rozpraszaczy	minimalna	umiarkowana	większa
9	Sposób odpowiedzi	wybór / wskazanie	odpowiedź kierowana	spontaniczna
10	Generalizacja	ten sam materiał	nowy materiał	nowe środowisko



Przy trudności zmieniaj jeden lub dwa parametry naraz, aby wiedzieć, co rzeczywiście wpłynęło na wykonanie.



Ćwiczenie jest za trudne, jeśli:

- ☐ pacjent wymaga stałego pełnego modelu
- ☐ pojawia się duża liczba przypadkowych odpowiedzi
- ☐ zadanie przestaje mierzyć docelową umiejętność
- ☐ poziom frustracji lub obciążenia znacząco rośnie



Ćwiczenie jest za łatwe, jeśli:

- ☐ pacjent osiąga kryterium bez wysiłku
- ☐ nie potrzebuje podpowiedzi
- ☐ wynik jest stabilny przez kilka prób/sesji
- ☐ umiejętność wymaga już transferu do nowych warunków



Ćwiczenie: _____

Co zmieniam?

- ☐ materiał
 ☐ wsparcie
 ☐ kontekst
 ☐ liczbę elementów
 ☐ tempo
 ☐ spontaniczność
 ☐ rozmówcę

Dlaczego: _____



Najlepsze ćwiczenie to nie to, które wygląda najbardziej atrakcyjnie, lecz to, które wywołuje zachowanie związane z celem na właściwym poziomie trudności.

MODUŁ 03

Kreator Sesji Terapeutycznych™

Zamień cel terapeutyczny w kompletną sesję 30, 45 lub 60 minut



CEL MODUŁU:

Dostarczyć systemu konstruowania spójnych sesji terapeutycznych, w których każda aktywność ma jasno określoną funkcję, czas, sposób pomiaru oraz połączenie z celem pacjenta.

5 ELEMENTÓW DOBREJ SESJI TERAPEUTYCZNEJ

1



START

Przygotowanie pacjenta i przypomnienie kierunku pracy.

2



GŁÓWNA INTERWENCJA

Najważniejsze ćwiczenie związane z priorytetowym celem.

3



PROGRESJA

Zmiana poziomu trudności lub kontekstu.

4



TRANSFER

Próba wykorzystania umiejętności bardziej funkcjonalnie.

5



ZAMKNIĘCIE

Podsumowanie, dane i ewentualna praktyka domowa.

SCHEMAT SESJI — MINIMALISTYCZNA OŚ CZASU



START



CEL



PRAKTYKA



TRANSFER



PODSUMOWANIE



PAMIĘTAJ:

Sesja nie musi zawierać wielu różnych aktywności. Powinna zawierać wystarczającą liczbę wartościowych prób związanych z właściwym celem.

Anatomia skutecznej sesji terapeutycznej

Cel: Pokazać podstawową strukturę sesji, którą można skalować do 30, 45 i 60 minut.



KONCEPCJA:

Dobra sesja ma logiczny przepływ. Pacjent powinien wiedzieć, co robi, specjalista powinien wiedzieć, co mierzy, a każda kolejna część powinna wynikać z poprzedniej.



STRUKTURA SESJI:

A

WEJŚCIE — 5–10% czasu

- kontakt i krótka orientacja;
- sprawdzenie ważnych zmian;
- przedstawienie planu;
- krótkie przypomnienie strategii lub celu.

B

AKTYWACJA — 10–15%

Krótką rozgrzewką związaną z umiejętnością, nie przypadkowa zabawa na początek.

C

GŁÓWNA INTERWENCJA — 40–50%

Największa liczba celowych prób terapeutycznych.

D

PROGRESJA / TRANSFER — 20–30%

Nowy materiał, mniejsze wsparcie lub bardziej naturalna sytuacja.

E

ZAMKNIĘCIE — 5–10%

- krótka samoocena;
- zapis danych;
- informacja o postępie;
- zadanie domowe, jeśli jest uzasadnione.

A

5–10%

B

10–15%

C

40–50%

D

20–30%

E

5–10%

100% sesji



Proporcje są punktem odniesienia, nie sztywną regułą.

Sesję należy dostosować do profilu pacjenta, celu, tempa pracy oraz aktualnego funkcjonowania.



Główny cel mojej sesji: _____



Najwięcej czasu przeznaczę na: _____

Ćwiczenie 41 – Jedna sesja, jeden główny priorytet

Cel: Ograniczyć przeładowanie sesji zbyt dużą liczbą niezależnych celów i aktywności.



KONCEPCJA:

Pacjent może mieć kilka celów terapeutycznych, ale każda sesja powinna mieć jasno określony priorytet główny. Cele dodatkowe mogą być obecne, jeśli wspierają główny kierunek.



CEL GŁÓWNY

Najważniejsza umiejętność, dla której zbierane są dane.



CEL WSPIERAJĄCY 1

Może pojawić się naturalnie.



CEL WSPIERAJĄCY 2

Nie powinien odbierać czasu głównemu priorytetowi.



PRZYKŁAD:

Cel główny: Organizacja wypowiedzi narracyjnej.

Cel wspierający: Użycie nowych słów funkcjonalnych.



Niepotrzebna fragmentacja:

10 minut artykulacji + 10 minut słownictwa + 10 minut rozumienia + 10 minut pragmatyki tylko dlatego, że wszystkie cele istnieją w planie.

? Pytania przed sesją:

- 1 Jaka jedna zmiana jest dziś najważniejsza?
- 2 Ile wartościowych prób mogę uzyskać?
- 3 Czy druga aktywność rozwija ten sam cel czy tylko wypełnia czas?
- 4 Jakie dane chcę mieć po zakończeniu sesji?



Priorytet główny:



Cel wspierający:



Co celowo pomijam dziś:



Skupienie nie oznacza monotonii.

Ten sam cel można ćwiczyć w kilku krótkich aktywnościach o rosnącym poziomie funkcjonalności.

5 kroków każdej aktywności terapeutycznej

Cel: Nadać każdemu ćwiczeniu przewidywalną strukturę i ograniczyć przypadkowe przechodzenie od zadania do zadania.



CEL:

Stosować spójną strukturę 5 kroków, aby każde działanie terapeutyczne było skuteczne i mierzalne.



MATERIAŁ:

Materiały dostosowane do ćwiczenia (zabawki, karty, obrazki, przedmioty itp.).

1 CEL

Powiedz sobie lub pacjentowi, czego dotyczy aktywność.
„W tej części ćwiczymy...”

2 MODEL / INSTRUKCJA

Wyjaśnij zadanie możliwie krótko.

3 PRÓBY

Zapewnij wystarczającą liczbę okazji do wykonania docelowego zachowania.

4 INFORMACJA ZWROTNA

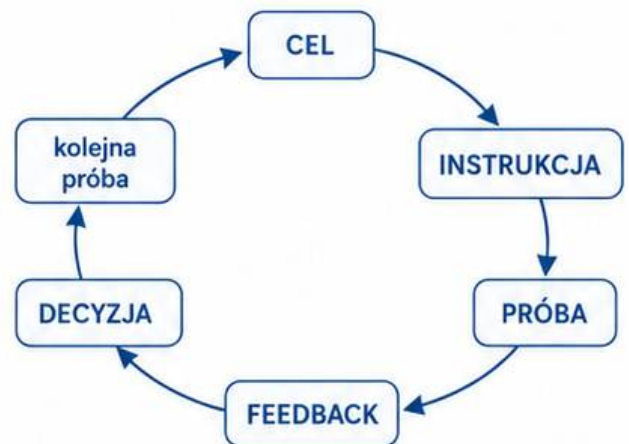
Wzmocnij to, co działa, i dostosuj poziom pomocy.

5 DECYZJA

Po kilku próbach zdecyduj:

- ☐ kontynuuję
- ☐ ułatwiam
- ☐ zwiększam trudność
- ☐ przechodzę do transferu
- ☐ kończę tę aktywność

SCHEMAT DZIAŁANIA



UNIKAJ:

- zbyt długiego tłumaczenia;
- wielu korekt jednocześnie;
- zmiany zasad w trakcie bez potrzeby;
- ćwiczenia przez kilka minut bez zbierania żadnych danych;
- kontynuowania zadania tylko dlatego, że zostało zaplanowane.



Ćwiczenie:

Docelowe zachowanie:

Planowana liczba prób:

Kryterium zmiany poziomu:



UŁATWIENIE:

Uprość instrukcję, zwiększ ilość pomocy, zmniejsz wymagania.



PROGRESJA:

Zmniejsz pomoc, zwiększ wymagania lub dodaj element trudniejszy.



TRANSFER:

Zastosuj to, czego się nauczył, w nowych sytuacjach i materiałach.



Box:

Struktura 5 kroków = przewidywalność, skuteczność i lepsze decyzje terapeutyczne.

Rytm sesji — przeplataj wysiłek, sukces i transfer

Cel: Pomóc projektować sesje, które zachowują wartość terapeutyczną bez przeciążania pacjenta ciągłym maksymalnym poziomem trudności.



KONCEPCJA:

Nie każda minuta terapii musi być równie trudna. Dobry rytm pozwala przechodzić między:

AKTYWACJĄ → INTENSYWNĄ PRAKTYKĄ → KRÓTKIM ODDECHOWYM PRZEJŚCIEM → NOWYM POZIOMEM → TRANSFEREM



Sygnaly, że trzeba dostosować:

- ☐ gwałtowny spadek jakości wykonania
- ☐ coraz większa liczba podpowiedzi
- ☐ utrata celu ćwiczenia
- ☐ oznaki zmęczenia lub przeciążenia
- ☐ mechaniczne odpowiedzi bez rzeczywistego przetwarzania



Gdzie w sesji będzie największe obciążenie?



Co zaplanuję bezpośrednio po nim?



Ułatwienie zadania w odpowiednim momencie nie oznacza rezygnacji z celu. Może pozwolić utrzymać jakość i liczbę wartościowych prób.

Kreator sesji — zbuduj plan w 7 krokach

Główne narzędzie planowania sesji w module.

Cel: Pozwolić stworzyć kompletną sesję w kilka minut na podstawie istniejącego celu terapeutycznego.



1 KROK 1 — WYBIERZ PRIORYTET

Cel główny:



2 KROK 2 — SPRAWDŹ OSTATNIE DANE

Poprzedni wynik:

Poziom wsparcia:



3 KROK 3 — USTAL START

Krótką aktywacją:



4 KROK 4 — WYBIERZ GŁÓWNE ĆWICZENIE

Ćwiczenie:

Planowana liczba prób:



5 KROK 5 — ZAPLANUJ ADAPTACJĘ

Jeśli będzie zbyt trudno:

Jeśli będzie zbyt łatwo:



6 KROK 6 — ZAPLANUJ TRANSFER

Nowy materiał / kontekst / rozmówca:



7 KROK 7 — ZAMKNIJ SESJĘ

Co mierzę?

Co pacjent ma zapamiętać?

Czy potrzebne jest zadanie domowe?

☐ Nie

☐ Tak: _____



Sesja jest gotowa wtedy, gdy wiadomo co ćwiczyć, jak reagować na wykonanie i jakie dane zebrać.

Rozgrzewka, która przygotowuje do terapii

Cel: Wykluczyć przypadkowe aktywności rozpoczynające sesję, które nie mają związku z jej celem.



KONCEPCJA:

Dobra rozgrzewka jest krótka, łatwiejsza niż główne zadanie i aktywuje umiejętność lub strategię potrzebną za chwilę.



TABELA PRZYKŁADÓW:

Główny cel	Możliwy typ rozgrzewki
artykulacja	kilka łatwych, znanych realizacji
fonologia	szybkie różnicowanie kontrastu
słownictwo	aktywacja kategorii / słów-kluczy
rozumienie	kilka prostych instrukcji
narracja	szybkie uporządkowanie 3 elementów
komunikacja społeczna	krótka wymiana na znany temat
komunikacja funkcjonalna	przypomnienie dostępnego sposobu komunikatu
strategia poznawcza	przygotowanie checklisty



ZASADA: Rozgrzewka powinna trwać tylko tyle, ile potrzeba do wejścia w główną pracę.



ZASTANÓW SIĘ PRZED WYBOREM ROZGRZEWKI:

- Czy aktywuje tę samą umiejętność?
- Czy daje szybki sukces?
- Czy pozwala sprawdzić gotowość pacjenta?
- Czy można ją skrócić, jeśli nie jest potrzebna?



Cel sesji: _____



Moja rozgrzewka: _____



Czas maksymalny: _____ minut



PAMIĘTAJ:

Rozgrzewka nie powinna stać się połową sesji tylko dlatego, że jest łatwa i przyjemna.

Główna część sesji — zaplanuj wartościowe próby

Cel: Pomóc specjalście myśleć o jakości i liczbie okazji do wykonania zachowania, a nie tylko o czasie przeznaczonym na aktywność.



Dziesięć minut zadania może dostarczyć 3 albo 30 wartościowych prób. Dlatego przed sesją warto ustalić, ile realnych okazji do wykonania docelowego zachowania chcemy stworzyć.



Docelowe zachowanie:



Planowana liczba prób / okazji:



Rodzaj pomiaru:

☐

poprawność

☐

poziom wsparcia

☐

częstotliwość

☐

czas

☐

spontaniczność

☐

jakość według kryteriów

Seria	Próby	Poziom trudności	Planowane wsparcie
1		łatwy	
2		bazowy	
3		bazowy / trudniejszy	
4		transfer	



Przed sesją określić, czy informacja zwrotna będzie:

- po każdej próbie;
- tylko przy wybranych próbach;
- po serii;
- coraz rzadsza wraz ze wzrostem samodzielności.



Kiedy zwiększę trudność?



Kiedy ją zmniejszę?



Nie maksymalizuj liczby prób kosztem jakości, funkcjonalności lub komfortu. Celem jest wystarczająca liczba znaczących prób.

Nie czekaj z generalizacją — zaplanuj transfer jeszcze podczas sesji

Cel: Nauczyć specjalistę kończyć ustrukturyzowaną praktykę krótkim sprawdzeniem umiejętności w bardziej naturalnych warunkach.



Transfer nie musi być osobnym etapem terapii dopiero po osiągnięciu perfekcyjnego wyniku. Można wprowadzać jego małe elementy już od początku.

 Czterostopniowy model transferu:

1



**TO SAMO ZADANIE —
MNIJ WSPARCIA**

Zmniejsz liczbę
podpowiedzi.

2



NOWY MATERIAŁ

Ta sama umiejętność,
inne bodźce.

3



**NOWA FORMA
AKTYWNOŚCI**

Z karty do rozmowy,
z ćwiczenia do działania.

4



**KRÓTKA NATURALNA
SYTUACJA**

Sprawdź, czy zachowanie
pojawi się bardziej
spontanicznie.



Przykładowa struktura:

Cel: prośenie o wyjaśnienie.

Ćwiczenie: kontrolowane scenki.

Transfer 1: nowa scenka bez gotowego zdania.

Transfer 2: terapeuta naturalnie podaje niepełną informację podczas innej aktywności.

Pomiar: czy pacjent samodzielnie zastosował strategię?



POMIAR TRANSFERU:

Poziom transferu	Wynik			Wsparcie
mniej pomocy	☐ tak	☐ częściowo	☐ nie	
nowy materiał	☐ tak	☐ częściowo	☐ nie	
nowa aktywność	☐ tak	☐ częściowo	☐ nie	
naturalna sytuacja	☐ tak	☐ częściowo	☐ nie	



Jak dzisiejszą umiejętność sprawdzę poza głównym ćwiczeniem?



Transfer podczas sesji daje specjaliście szybką odpowiedź na ważne pytanie:
Czy pacjent nauczył się zadania, czy zaczyna już używać umiejętności?

Ostatnie 5 minut — zamknij sesję tak, aby wiedzieć, co zrobić dalej

Cel: Zapobiec kończeniu sesji bez podsumowania danych, decyzji o dalszym poziomie trudności i jasnego wniosku dla kolejnego spotkania.



Dobra sesja nie kończy się wraz z ostatnim ćwiczeniem. Ostatnia część powinna odpowiedzieć na trzy pytania:

1. Co dziś pacjent zrobił?
2. Co się zmieniło w porównaniu z poprzednim poziomem?
3. Co zrobimy następnym razem?

1



KROK 1 — ZATRZYMAJ I PODSUMUJ

Jednym zdaniem określić, nad czym pracowano.

Przykład: „Dzisiaj ćwiczyliśmy samodzielne proszenie o wyjaśnienie, gdy informacja była niepełna.”

2



KROK 2 — ZAPISZ DANE

Wynik: _____

Poziom wsparcia: _____

Najlepszy kontekst: _____

Największa trudność: _____

3



KROK 3 — ZAPYTAJ PACJENTA

- Co było dziś łatwiejsze?
- Co było trudniejsze?
- Co najbardziej pomagało?
- Z czego chcesz skorzystać poza sesją?

4



KROK 4 — PODEJMIJ DECYZJĘ

- | | |
|--|--|
| ☐ utrzymuję poziom | ☐ zmieniam materiał |
| ☐ zmniejszam wsparcie | ☐ przechodzę do generalizacji |
| ☐ zwiększam trudność | ☐ modyfikuję strategię |

5



KROK 5 — ZAPISZ JEDNO ZDANIE NA KOLEJNĄ SESJĘ

„Następnym razem zacznę od...” _____



Jeżeli następna sesja wymaga ponownego analizowania całej dokumentacji tylko po to, aby przypomnieć sobie, co robić dalej, poprzednia sesja nie została wystarczająco dobrze zamknięta.

Sesja 30-minutowa – maksymalna koncentracja na priorytecie

Cel: Wprowadzić gotową strukturę krótkiej sesji, w której ograniczona liczba aktywności zapewnia dużą liczbę wartościowych prób.



30 minut nie oznacza „miniwersji” przeładowanej dłuższej sesji.
Krótkie spotkanie powinno być jeszcze bardziej selektywne.



30 MINUT

1	2	3	4	5
0–3 MIN – START	3–7 MIN – AKTYWACJA	7–20 MIN – GŁÓWNA INTERWENCJA	20–26 MIN – TRANSFER	26–30 MIN – ZAMKNIĘCIE
				
• krótki kontakt; • przypomnienie planu; • szybkie sprawdzenie gotowości.	Łatwiejsze próby związane bezpośrednio z głównym celem.	Jedno główne ćwiczenie lub dwie bardzo podobne aktywności.	Nowy materiał, mniejsze wsparcie lub bardziej naturalna sytuacja.	• krótki pomiar; • informacja zwrotna; • następny krok; • praktyka domowa, jeśli potrzebna.



W 30-minutowej sesji unikaj rozpoczynania trzech niezależnych celów.
Priorytet powinien być bardzo wyraźny.



Główny cel: _____



Planowana liczba wartościowych prób: _____



Najważniejszy pomiar: _____

Szablon 30 minut — jedna strona, kompletna sesja

Formularz do wielokrotnego kopiowania.

Cel: Pozwolić specjalście przygotować sesję 30-minutową na jednej stronie bez dodatkowego planera.



Pacjent / identyfikator: _____



Data: _____



Cel główny: _____



Baseline / ostatni wynik: _____



0–3 MIN — START

Co sprawdzam na początku?

Jak przedstawiam cel?



3–7 MIN — ROZGRZEWKA

Aktywność:

Planowane wsparcie:



7–20 MIN — GŁÓWNA INTERWENCJA

Ćwiczenie: _____

Materiał: _____

Planowana liczba prób: _____

Co mierzę: _____

Jeśli za trudno: _____

Jeśli za łatwo: _____



20–26 MIN — TRANSFER

Nowy kontekst / materiał:

Jak ograniczam pomoc:



26–30 MIN — ZAMKNIĘCIE

Wynik: _____

Decyzja: ☐ utrzymuję ☐ progresja ☐ adaptacja ☐ generalizacja

Następny krok: _____

Gotowa sesja 30 min — artykulacja lub fonologia

Cel: Pokazać kompletny przykład sesji skoncentrowanej na jednym wzorcu mowy, bez tworzenia zbędnych aktywności.



Materiał docelowy i podejście muszą zostać dobrane indywidualnie.



0–3 MIN — START

- krótkie przypomnienie celu;
- 2–3 łatwe realizacje znane z poprzedniej sesji;
- określenie poziomu wsparcia na dziś.



3–7 MIN — AKTYWACJA

Zadanie:

5–10 prostych prób w najbardziej stabilnym materiale.

Cel:

Uzyskać szybki sukces i aktywować docelowy wzorec.



7–17 MIN — GŁÓWNA PRAKTYKA

Ćwiczenie:

Wyrazy / kontrasty dobrane do aktualnego poziomu.

Plan:

3 serie po 8–10 prób. Po każdej serii:

- wynik;
- poziom wsparcia;
- najczęstszy typ trudności.



17–20 MIN — SAMOMONITOROWANIE

☐

zgodnie z celem

☐

nie jestem pewien

☐

spróbuję ponownie



20–26 MIN — TRANSFER

Wybrane słowa lub struktury w:

- krótkich zdaniach;
- opisie obrazka;
- krótkiej rozmowie.



26–30 MIN — ZAMKNIĘCIE

Poprawne próby:

_____ / _____

Samodzielne:

Po wsparciu:

Samokorekty:

Decyzja na kolejną sesję:



Praktyka domowa — tylko jeśli właściwa: 1–3 minuty krótkiej, jasno określonej aktywności.



Nie zwiększać trudności tylko dlatego, że kończy się czas.
Progresja powinna wynikać z jakości wykonania.

Gotowa sesja 30 min – język i rozumienie

Cel: Dostarczyć gotową strukturę sesji dla celu dotyczącego słownictwa, budowania wypowiedzi lub rozumienia mowy.



Dobrze zaplanowana, ukierunkowana sesja pomaga pacjentowi szybciej osiągać postępy i czuć sukces.



0–3 MIN – START

Krótką aktywacją: 2–3 pytania lub zadania na poziomie, który pacjent wykonuje z dużą skutecznością.



**3–7 MIN –
WPROWADZENIE CELU**

Przedstawić prosty schemat wizualny odpowiedni do celu, np.:
KTO? → CO ROBI? → GDZIE? lub
POSŁUCHAJ → WYBIERZ → SPRAWDŹ



**7–17 MIN –
GŁÓWNA
INTERWENCJA**

Wybrać jedno:

- ☐ mapa znaczenia słowa
- ☐ kategorie
- ☐ rozbudowywanie wypowiedzi
- ☐ instrukcje
- ☐ pojęcia i relacje
- ☐ wyłapywanie informacji kluczowych

Plan prób:



**17–21 MIN –
ZMIANA MATERIAŁU**

Ta sama umiejętność, ale nowe bodźce.

Cel: Sprawdzić, czy pacjent stosuje strategię, a nie zapamiętał odpowiedzi.



**21–26 MIN –
FUNKCJONALNA
PRAKTYKA**

Przenieść umiejętność do rozmowy, prawdziwej instrukcji, opisu lub zadania.



**26–30 MIN –
ZAMKNIĘCIE**

Dzisiaj pacjent: _____

Najbardziej pomocna strategia: _____

Następny poziom: _____



W sesji językowej materiał może być atrakcyjny i różnorodny, ale mierzone zachowanie powinno pozostać spójne.

Gotowa sesja 30 min — komunikacja społeczna lub funkcjonalna

Cel: Pokazać, jak budować krótką sesję wokół rzeczywistych funkcji komunikacyjnych zamiast serii abstrakcyjnych kart.



KONCEPCJA:

Skupiamy się na funkcji komunikacyjnej, nie na ćwiczeniu językowym.
Krótka, celowa praktyka w znaczących sytuacjach.



0–4 MIN — START

Wybrać jeden cel funkcjonalny, np.:

- prośenie o pomoc;
- naprawianie nieporozumienia;
- inicjowanie;
- przekazanie wystarczającej informacji;
- odmowa;
- prośenie o wyjaśnienie.



Gdzie ta umiejętność jest Ci potrzebna?



4–8 MIN — MODEL I WYBÓR STRATEGII

Pokazać 1–3 możliwe sposoby komunikacji.

Pacjent wybiera lub próbuje najbardziej użytecznego.



8–18 MIN — KONTROLOWANE SYTUACJE

Przeprowadzić 5–10 krótkich scenek lub naturalnie
aranżowanych okazji.

Zapisywać:

- spontaniczne użycie;
- użycie po podpowiedzi;
- skuteczność.



18–25 MIN — ZMIENNA PRAKTYKA

Zmienić:

- rozmówcę;
- materiał;
- sytuację;
- poziom przewidywalności.



25–28 MIN — NATURALNA OKAZJA

Wprowadzić umiejętność podczas innego zadania
bez zapowiadania jej wprost.



28–30 MIN — PODSUMOWANIE

Co zadziało? _____

Która strategia była najbardziej naturalna? _____

Gdzie można ją wykorzystać poza sesją? _____



Nie oceniaj sukcesu tylko na podstawie formalnej poprawności wypowiedzi.
Liczy się również to, czy komunikat był dostępny i skuteczny.

Plan B – gdy pacjent nie jest gotowy na zaplanowaną sesję

Cel: Dać specjalistę profesjonalny sposób adaptacji krótkiej sesji przy zmęczeniu, przeciążeniu, obniżonej koncentracji, frustracji lub innych zmianach funkcjonowania.



KONCEPCJA:

Adaptacja sesji nie oznacza rezygnacji z terapii.

Można zachować ten sam cel i zmienić poziom wymagań.



SYGNAŁY DO ROZWAŻENIA ADAPTACJI:

- ☐ znacząco większa liczba błędów niż zwykle
- ☐ trudność w rozpoczęciu zadania
- ☐ bardzo duże zapotrzebowanie na podpowiedzi
- ☐ przeciążenie
- ☐ szybkie zmęczenie
- ☐ znaczna frustracja
- ☐ inne funkcjonowanie niż typowe



PLAN B DE 30 MINUT:

- 0–5 MIN** — **REGULACJA I OCENA**
Sprawdzić, jaki poziom pracy jest dziś możliwy.
- 5–12 MIN** — **ŁATWIEJSZA WERSJA GŁÓWNEGO CELU**
Powrót do dobrze opanowanego poziomu.
- 12–20 MIN** — **KRÓTKIE SERIE**
2–3 minuty pracy przeplatane krótkimi zmianami aktywności.
- 20–25 MIN** — **FUNKCJONALNA AKTYWNOŚĆ**
Wykorzystać cel w naturalniejszej, mniej obciążającej sytuacji.
- 25–30 MIN** — **DANE I ZAMKNIĘCIE**
Zapisać nie tylko wynik, ale również zmianę warunków.



Czy dzisiejszy słabszy wynik oznacza regres, czy po prostu inne warunki wykonania?



Co zmieniłem względem pierwotnego planu: _____

Dlaczego: _____

Co uwzględnię przy interpretacji danych: _____



Nie porównuj wyników bez uwzględnienia warunków, jeśli sesje znacząco różniły się poziomem wsparcia lub obciążenia.

Sesja 45-minutowa — więcej przestrzeni na progres transfer

Objetivo:

Wprowadzić strukturę sesji średniej długości, umożliwiającą intensywną pracę nad priorytetem oraz pełniejszą próbę generalizacji.

Estrutura recomendada:

0-5 MIN — START

Kontakt, orientacja, szybkie sprawdzenie aktualnego funkcjonowania.

5-10 MIN — AKTYWACJA

Krótką aktywność powiązana z celem.

10-25 MIN — INTERWENCJA GŁÓWNA

Najbardziej intensywna część sesji.

25-34 MIN — PROGRESJA

Nowy poziom trudności, mniejsze wsparcie lub druga forma tego samego celu.

34-40 MIN — TRANSFER

Bardziej naturalna aktywność.

40-45 MIN — PODSUMOWANIE

Dane, samoocena, plan kolejnej sesji i ewentualne zadanie domowe.

Oś czasu 45 minut z sześcioma segmentami.

Diferença em relação aos 30 minutos:

Dodatkowe 15 minut nie powinno automatycznie oznaczać kolejnego niezależnego celu.

Najbardziej wartościowe wykorzystanie dodatkowego czasu to:

- większa liczba wysokiej jakości prób;
- dodatkowy poziom progresji;
- większa zmienność materiału;
- więcej czasu na transfer;
- dokładniejsza samoocena lub strategia.

Campo:

Główny cel: _____

Cel wspierający — jeśli potrzebny: _____

Najważniejsza progresja: _____

117 | Kompletny System Operacyjny dla Profesjonalnych Logopedów

Szablon 45 minut – plan terapeutyczny na jednej stronie

Pełnostronicowy formularz do druku i wypełnienia cyfrowego.



Pacjent / ID: _____



Data: _____



Cel główny: _____



Ostatni wynik: _____



Poziom wsparcia: _____



0–5 MIN – START
Aktualne informacje istotne dla sesji:



5–10 MIN – AKTYWACJA
Zadanie: _____ Cel: _____



10–25 MIN – GŁÓWNA INTERWENCJA
Ćwiczenie: _____ Plan prób: _____
Materiały: _____ Miernik: _____



25–34 MIN – PROGRESJA
Co zmieniam: ☐ wsparcie ☐ materiał ☐ długość ☐ spontaniczność ☐ kontekst ☐ rozmówcę
Opis: _____



34–40 MIN – TRANSFER
Naturalniejsza sytuacja: _____



40–45 MIN – ZAMKNIĘCIE

Wynik główny:	Samodzielność:
Co zadziało:	
Następny krok:	
Zadanie domowe: ☐ niepotrzebne ☐ tak: _____	

Gotowa sesja 45 min – ten sam cel na dwóch poziomach trudności

Cel: Pokazać, jak wykorzystać dodatkowy czas sesji 45-minutowej do kontrolowanej progresji zamiast dodawania przypadkowych aktywności.



0–5 MIN – START

- przypomnienie celu;
- krótka rozmowa;
- sprawdzenie gotowości.



5–10 MIN – AKTYWACJA

5–10 łatwiejszych prób na materiale znanym.



10–22 MIN – POZIOM 1

Główna umiejętność w warunkach ustrukturyzowanych.

Zapisuj:

- poprawność;
- wsparcie;
- stabilność.



22–26 MIN – KRÓTKI PRZEGLĄD

Czy kryterium progresji zostało osiągnięte?

- ☐ Tak – przechodzę dalej
- ☐ Częściowo – zwiększam trudność tylko minimalnie
- ☐ Nie – pozostaję na aktualnym poziomie



26–34 MIN – POZIOM 2

Zmienić jeden kluczowy parametr, np.:

- mniej podpowiedzi;
- nowy materiał;
- dłuższa wypowiedź;
- większa spontaniczność;
- nowy rozmówca.



34–40 MIN – TRANSFER

Krótką funkcjonalną aktywność związana z tym samym celem.



40–45 MIN – ANALIZA

Poziom 1 wynik: _____

Poziom 2 wynik: _____

Transfer wynik: _____

W którym momencie trudność wzrosła i dlaczego?



Decyzja na kolejną sesję:

- ☐ utrwalam poziom 1 ☐ kontynuuję poziom 2 ☐ zmniejszam wsparcie ☐ zwiększam generalizację ☐ zmieniam strategię



Dzięki dwóm kontrolowanym poziomom trudności jedna sesja może dostarczyć więcej informacji klinicznej niż kilka niepowiązanych aktywności.

Gotowa sesja 45 min — język + komunikacja funkcjonalna



Cel: Pokazać, jak połączyć rozwijanie konkretnej umiejętności językowej z jej zastosowaniem w funkcjonalnej komunikacji podczas tej samej sesji.



Koncepcja: Pierwsza część sesji buduje potrzebną formę lub strategię językową, a druga sprawdza, czy pacjent potrafi wykorzystać ją do osiągnięcia realnego celu komunikacyjnego.

0

0–5 MIN — START

- krótka rozmowa;
- przypomnienie celu;
- wskazanie sytuacji, w której dana umiejętność jest potrzebna.

Cel funkcjonalny sesji:

1

5–10 MIN — AKTYWACJA JĘZYKOWA

Przykładowo:

- aktywacja słów-kluczy;
- szybkie kategoryzowanie;
- uzupełnianie struktur zdaniowych;
- krótkie zadanie rozumienia.

2

10–22 MIN — BUDOWANIE UMIEJĘTNOŚCI

Wybrać ćwiczenie językowe z Modułu 02.

Ćwiczenie: _____

Mierzone zachowanie: _____

Plan prób: _____

3

22–30 MIN — ZMNIEJSZANIE WSPARCIA

- ☐ usunąć model ☐ zmniejszyć liczbę pytań ☐ usunąć plan wizualny
☐ zwiększyć spontanizację ☐ wprowadzić nowy materiał

4

30–39 MIN — FUNKCJONALNE UŻYCIE

Pacjent wykorzystuje tę samą umiejętność do:

- ☐ zadania pytania ☐ przekazania informacji ☐ poproszenia o pomoc ☐ wyjaśnienia problemu
☐ opowiedzenia wydarzenia ☐ udzielenia instrukcji ☐ innego celu: _____

5

39–45 MIN — ZAMKNIĘCIE

W zadaniu ustrukturyzowanym: _____

W zadaniu funkcjonalnym: _____

Najbardziej pomocna strategia: _____

Następny krok: _____



Jeśli pacjent dobrze wykonuje zadanie językowe, ale nie wykorzystuje umiejętności w funkcjonalnym kontekście, kolejnym celem nie musi być trudniejsza karta pracy. Często potrzebny jest lepszy transfer.

Gotowa sesja 45 min – komunikacja społeczna w trzech kontekstach



CEL: Zbudować sesję pozwalającą przećwiczyć jedną funkcjonalną umiejętność społeczną w coraz mniej przewidywalnych warunkach.

CEL PRZYKŁADOWY: Naprawianie nieporozumienia, inicjowanie, utrzymywanie tematu lub przekazywanie wystarczającej ilości informacji.

0	0–5 MIN – START	Jaka sytuacja jest dziś ważna dla pacjenta? _____ _____
1	5–10 MIN – STRATEGIA	Przypomnieć lub wspólnie wybrać 1–3 dostępne strategie. Nie wymagać jednej „idealnej” reakcji.
2	10–20 MIN – KONTEKST 1: PRZEWIDYWALNY	- znany rozmówca; - jasna sytuacja; - widoczna lista strategii. Cel: wysoka szansa na sukces.
3	20–30 MIN – KONTEKST 2: ZMIENNY	Zmienić jeden element: - temat; - rozmówcę; - material; - poziom pomocy; - kolejność zdarzeń.
4	30–38 MIN – KONTEKST 3: NATURALNY	Aktywność, w której terapeuta nie informuje każdorazowo, kiedy należy użyć strategii.
5	38–42 MIN – SAMOOCENA	Która sytuacja była najłatwiejsza? _____ Co pomagało? _____ Czy jakaś strategia była nienaturalna lub mało użyteczna? _____
6	42–45 MIN – DECYZJA	Kontekst do dalszej pracy: _____

POMIAR:

Kontekst	Samodzielnie	Po wsparciu	Skutecznie
1			
2			
3			



Postęp w komunikacji społecznej powinien oznaczać większą skuteczność i elastyczność, a nie wyłącznie lepsze odtwarzanie wyuczonego skryptu.

Gotowa sesja 45 min – planowanie i organizacja komunikatu



CEL:

Dostarczyć kompletnej sesji dla pacjenta pracującego nad organizacją wypowiedzi, selekcją informacji lub korzystaniem ze strategii kompensacyjnej.

1



0–5 MIN — START:

Przedstawić realne zadanie komunikacyjne, np.:

- przekazanie wiadomości;
- przygotowanie telefonu;
- streszczenie wydarzenia;
- wyjaśnienie procedury;
- opis problemu.

2



5–10 MIN — STRATEGIA:

Wybrać plan:

CEL

KLUCZOWE
INFORMACJE

KOLEJNOŚĆ



PRZEKAZ



SPRAWDZENIE

3



10–20 MIN — ZADANIE 1:

Pacjent wykonuje zadanie z pełnym dostępem do planu.

POMIAR:

- kompletność informacji;
- kolejność;
- korzystanie z planu;
- liczba wypowiedzi.

4



20–27 MIN — ANALIZA:

Co zostało pominięte?

Co było zbędne?

Który element planu najbardziej pomógł?

5



27–36 MIN — ZADANIE 2:

Nowy materiał, ten sam schemat. Zmniejszyć liczbę wskazówek.

6



36–41 MIN — FUNKCJONALNY TRANSFER:

Wykorzystać realny lub realistyczny komunikat.

7



41–45 MIN — ZAMKNIĘCIE:

Czy pacjent skorzystał ze strategii samodzielnie? ☐ Tak ☐ Po przypomnieniu ☐ Nie

Skuteczność komunikatu: ____ /5

Co pozostawić jako narzędzie kompensacyjne:



Celem nie zawsze jest całkowite usunięcie pomocy zewnętrznej.

Jeśli planner, checklista lub słowa-klucze zwiększają samodzielność, mogą stać się elementem funkcjonalnego systemu pacjenta.

Sesja 60-minutowa — głęboka praca bez przeładowania

Cel: Wprowadzić strukturę długiej sesji umożliwiającej intensywną interwencję, progresję, funkcjonalny transfer i dokładniejszą analizę odpowiedzi pacjenta.



KONCEPCJA:

60 minut nie powinno oznaczać sześciu różnych ćwiczeń. Długi format daje więcej przestrzeni na pracę nad tym samym priorytetem z różnych perspektyw.



STRUKTURA 60-MINUTOWEJ SESJI:



Priorytet główny: _____



Drugi cel — tylko jeśli uzasadniony: _____



Planowany transfer: _____



W dłuższej sesji szczególnie ważne jest zarządzanie obciążeniem.
Zaplanuj zmianę formy aktywności, zanim jakość wykonania zacznie spadać.

Szablon 60 minut — kompletny plan sesji

Pełnostronicowy planner kliniczny.

Pacjent / ID: _____ Data: _____		
Główny cel: _____		
Ostatni wynik: _____ Aktualny poziom wsparcia: _____		
1 0-7 MIN — START	Istotne informacje: _____ Jak przedstawiam plan: _____	
2 7-15 MIN — AKTYWACJA	Ćwiczenie: _____ Cel aktywacji: _____	
3 15-30 MIN — INTERWENCJA GŁÓWNA	Aktywność: _____ Plan prób: _____ Co mierzę: _____	
4 30-40 MIN — PROGRESJA	☐ wsparcie ☐ materiał ☐ długość ☐ złożoność ☐ spontaniczność ☐ kontekst	Opis: _____
5 40-50 MIN — TRANSFER	Sytuacja funkcjonalna: _____	
6 50-55 MIN — PRÓBA KONTROLNA	Warunki: _____ Wynik: _____	
7 55-60 MIN — ZAMKNIĘCIE	Najważniejszy postęp: _____ Najważniejsza trudność: _____ Decyzja na kolejną sesję: _____	

Gotowa sesja 60 min – dwa cele, jeden spójny kierunek



CEL:

Pokazać, jak w dłuższej sesji pracować nad dwoma celami bez fragmentowania terapii.



ZASADA:

Drugi cel powinien wspierać pierwszy lub naturalnie łączyć się z tą samą funkcją komunikacyjną.



PRZYKŁADY RELACJI:

Cel 1: organizowanie narracji, Cel 2: użycie słownictwa opisującego relacje czasowe.
Lub: Cel 1: prośenie o wyjaśnienie. Cel 2: rozumienie złożonych instrukcji.

0–7 MIN

START:

Wyjaśnić wspólny kierunek.

7–15 MIN

AKTYWACJA CELU 1:

Krótką praktyka podstawowej umiejętności.

15–27 MIN

GŁÓWNA PRAKTYKA CELU 1:

Zebrać pełny blok danych.

27–35 MIN

CEL 2 JAKO WSPARCIE:

Wprowadzić drugi element, który pomaga osiągnąć nadrzędny cel funkcjonalny.

35–45 MIN

POŁĄCZENIE CELÓW:

Jedna aktywność wymagająca użycia obu umiejętności.

45–52 MIN

TRANSFER:

Nowy, bardziej naturalny kontekst.

52–56 MIN

POMIAR:

Element	Wynik	Wsparcie
Cel 1		
Cel 2		
Połączenie		

56–60 MIN

PODSUMOWANIE:

Czy cele rzeczywiście się wspierały?

☐ Tak

☐ Częściowo

☐ Nie

Co uprościć następnym razem: _____



Dwa cele w jednej sesji mają sens wtedy, gdy pacjent doświadcza ich jako jednej spójnej aktywności komunikacyjnej, a nie dwóch niezależnych „lekcji”.

Gotowa sesja 60 min – obwód terapeutyczny bez utraty celu

Cel: Dać strukturę dla pacjentów korzystających z częstszej zmiany formy aktywności, przy zachowaniu jednego mierzonego zachowania.



KONCEPCJA:
Zmienia się forma zadania, ale nie główny cel.

STRUKTURA OBWODU TERAPEUTYCZNEGO – 60 MINUT



Stacja	Wynik	Wsparcie	Za łatwo / odpowiednio / za trudno
1			
2			
3			
4			
5			

 W której formie pacjent wykonał tę samą umiejętność najbardziej samodzielnie?



„Obwód” nie oznacza losowego zestawu zabaw.
Każda stacja musi generować próby związane z tym samym jasno określonym celem.

Gotowa sesja 60 min – od gabinetu do funkcjonalnej generalizacji



Cel: Przeznaczyć większą część sesji na sprawdzanie umiejętności w różnych warunkach, gdy pacjent osiąga już stabilne wyniki w zadaniu podstawowym.



Dla kogo: Cele, w których umiejętność jest obecna, ale nie pojawia się jeszcze stabilnie poza znanym materiałem lub kontekstem.



STRUKTURA 60-MINUTOWEJ SESJI:

- 1  **0–7 MIN — POMIAR BAZOWY**
Krótko sprawdzić umiejętność w znanym zadaniu.
- 2  **7–15 MIN — UTRWALENIE**
Tylko tyle prób, ile potrzeba do aktywacji właściwego wzorca.
- 3  **15–25 MIN — NOWY MATERIAŁ**
Ta sama umiejętność z innymi bodźcami.
- 4  **25–35 MIN — NOWA AKTYWNOŚĆ**
Zmiana sposobu wykonania.
- 5  **35–44 MIN — NOWY ROZMÓWCA / ROLA**
Jeśli możliwe i odpowiednie.
- 6  **44–52 MIN — NATURALNA SYTUACJA**
Minimum zapowiedzianych podpowiedzi.
- 7  **52–56 MIN — SAMOOCENA**
Gdzie było najłatwiej? _____
Gdzie najtrudniej? _____
Co pomogło przenieść umiejętność? _____
- 8  **56–60 MIN — PLAN GENERALIZACJI**
Następny kontekst: _____
Wsparcie do ograniczenia: _____
Osoba / środowisko: _____



PORÓWNANIE WARUNKÓW:

Warunek	Wynik	Samodzielność
znany materiał		
nowy materiał		
nowa aktywność		
nowy kontekst		

Wynik (celność / jakość):

- 0 = brak
- 1 = niski
- 2 = średni
- 3 = wysoki

Samodzielność:

- 0 = pełne wsparcie
- 1 = znaczne wsparcie
- 2 = niewielkie wsparcie
- 3 = samodzielnie



Jeśli wynik spada w nowym kontekście, nie oznacza to automatycznie utraty umiejętności.
To cenna informacja o tym, gdzie generalizacja nadal wymaga wsparcia.

Praktyka domowa, którą da się naprawdę wykonać

CEL: Dostarczyć systemu tworzenia krótkich, jasnych i funkcjonalnych zadań między sesjami, bez przerzucania roli terapeuty na rodzinę lub opiekuna.

KONCEPCJA:

Dobre zadanie domowe powinno być:

- krótkie;
- jasno opisane;
- związane z aktualnym celem;
- możliwe do wykonania bez specjalistycznego sprzętu;
- osadzone w naturalnej sytuacji;
- łatwe do przerywania, jeśli powoduje frustrację lub nie działa.

5-ELEMENTOWY MODEL ZADANIA DOMOWEGO

1 CO ĆWICZYMY?

Jedna konkretna umiejętność.

2 KIEDY?

Powiąz z naturalną rutyną.

3 JAK DŁUGO?

Najczęściej krótko i realistycznie.

4 JAK POMÓC?

Jedna jasna wskazówka lub strategia.

5 CO ZAPISAĆ?

Minimalna obserwacja zamiast rozbudowanej dokumentacji.

Cel: _____

Naturalna sytuacja: _____

Instrukcja: _____

Planowana długość: _____ minut

Wsparcie: _____

Zapis: ☐ wykonano ☐ częściowo ☐ nie wykonano ☐ pacjent użył umiejętności spontanicznie

Co było łatwe lub trudne? _____



Czego unikać

- wielostronicowych prac domowych bez potrzeby;
- kilkudziesięciu powtórzeń bez jasnego celu;
- ćwiczeń, których rodzina nie potrafi poprawnie przeprowadzić;
- obciążania opiekuna prowadzeniem pełnej terapii;
- traktowania braku wykonania jako „braku zaangażowania” bez poznania przyczyny.

Mój Kreator Sesji Terapeutycznej™

Uniwersalny formularz do wielokrotnego drukowania i używania cyfrowego.



Cel: Zamknąć Moduł 03 kompletnym plannerem, który pozwala specjalistom samodzielnie zbudować sesję 30-, 45- lub 60-minutową zgodnie z systemem.

Pacjent / ID: _____ Data: _____ Długość sesji: ☐ 30 minut ☐ 45 minut ☐ 60 minut

1 PRIORYTET SESJI

Główny cel: _____

Dlaczego jest dziś priorytetem: _____

2 DANE Z POPRZEDNIEJ SESJI

Wynik: _____

Poziom wsparcia: _____

Najważniejszy wniosek: _____

3 START / ROZGRZEWKA

Aktywność: _____

Czas: _____ min

4 INTERWENCJA GŁÓWNA

Ćwiczenie: _____

Materiały: _____

Planowana liczba prób: _____

Miernik: _____

5 PLAN ADAPTACJI

Jeśli za trudno: _____

Jeśli za łatwo: _____

6 PROGRESJA

Co zwiększę lub zmienię: _____

7 TRANSFER

Jak sprawdzę umiejętność poza głównym zadaniem: _____

8 ZAMKNIĘCIE

Wynik: _____

Samodzielność: _____

Co pomogło: _____

Następny krok: _____

9 PRAKTYKA DOMOWA

☐ nie jest potrzebna ☐ tak

Co: _____

Kiedy: _____

Jak długo: _____

10 DECYZJA KLINICZNA

- ☐ utrzymuję cel i poziom
- ☐ zmniejszam wsparcie
- ☐ zwiększam trudność
- ☐ zwiększam generalizację
- ☐ zmieniam ćwiczenie
- ☐ modyfikuję cel / plan
- ☐ potrzebuję dodatkowych danych



Nie planuj sesji jako listy aktywności.

Planuj ją jako serię decyzji prowadzących od celu do mierzalnej i funkcjonalnej zmiany.

MODUŁ 04

Materiały Terapeutyczne do Druku™

Gotowe pomoce, które skracają przygotowanie i prowadzą pacjenta prosto do celu

**Cel modułu:**

Dostarczyć profesjonalnych materiałów do druku, które można szybko dopasować do celu terapeutycznego i wykorzystać zarówno podczas sesji, jak i — gdy jest to uzasadnione — w praktyce domowej.

**Moduł obejmuje:**

- karty artykulacyjne;
- karty językowe;
- fiszki;
- karty wskazówek;
- pomoce wizualne;
- tablice komunikacyjne;
- materiały do ćwiczeń domowych;
- gry terapeutyczne;
- formularze do wielokrotnego użycia.



Materiał jest wartościowy wtedy, gdy ułatwia wykonanie właściwego zadania — nie wtedy, gdy tylko dobrze wygląda.

Jak dobrać materiał do celu terapeutycznego



Cel: Pomóc specjalście szybko zdecydować, jaki rodzaj pomocy będzie najbardziej użyteczny dla konkretnej umiejętności.



Koncepcja:

Nie zaczynaj od pytania:

“Którą kartę wydrukować?”

Zacznij od:

“Jakie zachowanie chcę dziś wywołać i jaki materiał mi to ułatwi?”.

Cel	Najbardziej użyteczny typ materiału
 wielokrotne próby artykulacyjne	karta bodźców / lista słów
 kontrasty fonologiczne	pary obrazkowe
 rozwijanie słownictwa	mapa słowa / karty kategorii
 rozumienie instrukcji	arkusz działania / plansza
 budowanie wypowiedzi	schemat wizualny / sekwencja
 narracja	karty kolejności
 komunikacja społeczna	scenariusze sytuacyjne
 komunikacja funkcjonalna	tablica wyboru / karta komunikacyjna
 organizacja wypowiedzi	planner / checklista
 praktyka domowa	jednostronicowa instrukcja

Filtro de escolha — 5 pytań:

- ☐ Czy materiał bezpośrednio wspiera cel?
- ☐ Czy poziom językowy jest odpowiedni?
- ☐ Czy liczba bodźców nie jest zbyt duża?
- ☐ Czy materiał pozwala zebrać dane?
- ☐ Czy można go łatwo uprościć lub rozbudować?

Cel: _____

Najlepszy typ materiału: _____

Co zmodyfikuję dla tego pacjenta: _____



Jeżeli materiał wymaga dużo wyjaśniania, ale niewiele realnych prób terapeutycznych, prawdopodobnie nie jest optymalny dla tej sesji.

Standard materiałów do druku – jeden system, natychmiastowa orientacja



Cel: Ujednolicić wygląd wszystkich materiałów w module, aby użytkownik szybko rozpoznawał ich funkcję.

Struktura standardowa każdego materiału:

1



1. NAGŁÓWEK —

Nazwa materiału + mała ikona kategorii.

2



2. CEL —

Jedno zdanie: 'Ten materiał służy do...'

3



3. INSTRUKCJA —

Maksymalnie 2–4 krótkie kroki.

4



4. OBSZAR ROBOCZY —

Największa część strony.

5



5. ADAPTACJA —

Mały box: Ułatw: ____ Utrudnij: ____

6



6. POMIAR —

Małe pole do zapisu wyniku.



System ikon:

-  artykulacja
-  język
-  rozumienie
-  komunikacja społeczna
-  komunikacja funkcjonalna
-  dokument / checklista



Reguły druku:

- minimum 12 pt dla instrukcji użytkowej
- wysoki kontrast
- brak kluczowych informacji wyłącznie w kolorze
- wystarczająco szerokie pola do pisania
- grafiki nie mogą utrudniać kopiowania w czerni i bieli



Materiały dla specjalisty powinny być wizualnie spokojne.
Pacjent ma koncentrować się na zadaniu, a nie na dekoracji strony.

Uniwersalna karta terapeutyczna do druku

Szablon bazowy, który może być kopiowany do różnych celów.



CEL:

Dać użytkownikowi jedną pustą kartę,
z której może stworzyć własny materiał bez projektowania układu od zera.



W wersji cyfrowej
wszystkie pola
powinny być
edytowalne.



NAZWA ZADANIA:



CEL:



Skopiuj tę stronę,
zmień cel i bodźce –
nie projektuj nowego
arkusza za każdym
razem.



INSTRUKCJA DLA PACJENTA:



MATERIAŁ / BODŹCE:



POMIAR:

Próby:

Poprawne:

Samodzielne:

Po wsparciu:



UŁATWIENIE:



PROGRESJA:



UWAGI:

Karty artykulacyjne – słowo + pozycja + wynik



Cel: Stworzyć podstawowy zestaw kart do wielokrotnych prób artykulacyjnych.

Strona do wycięcia na 8 kart.



OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____



OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____



OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____



OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____

OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____

OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

PRÓBA

☐ samodzielnie ☐ po modelu ☐ po wskazówce

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

Powtórzenia: _____

OBRAZ / SŁOWO

POZYCJA

☐ nagłos ☐ śródgłos ☐ wygłos ☐ inna: _____

WYNIK

☒ zgodnie z celem ☐ do ponownej próby

i Dobór słów powinien uwzględniać docelową głoskę, pozycję, strukturę fonologiczną i aktualny poziom pacjenta.

Karty artykulacyjne — od słowa do zdania



CEL: Ułatwić progresję jednego bodźca od izolowanego słowa do coraz bardziej samodzielnej wypowiedzi.

Strona z 6 dużymi kartami.

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○

1 KROK 1 — POWIEDZ SŁOWO



2 KROK 2 — DODAJ 2-3 SŁOWA



3 KROK 3 — UŁÓŻ ZDANIE



4 KROK 4 — POWIEDZ COŚ WŁASNEGO

Słowo: ✓ / ○

Fraza: ✓ / ○

Zdanie: ✓ / ○

Spontanicznie: ✓ / ○



UŁATWIENIE:

Pacjent powtarza gotową frazę.



PROGRESJA:

Pacjent sam buduje zdanie bez podanego modelu.



TRANSFER:

Terapeuta może odłożyć kartę i zadać pytanie, które naturalnie prowokuje użycie tego samego słowa.



Jedna karta może prowadzić przez kilka poziomów trudności bez wymiany materiału.

50 prób — szybki arkusz intensywnej praktyki



CEL: Umożliwić wykonanie i szybkie zapisanie dużej liczby krótkich prób bez tworzenia dodatkowej dokumentacji.

Jednostronicowy arkusz z 50 polami.

Cel / głoska: _____

Poziom materiału: ☐ sylaba ☐ słowo ☐ fraza ☐ zdanie ☐ mowa kierowana

Rodzaj bodźca: _____

1 ✓ ○ P	2 ✓ ○ P	3 ✓ ○ P	4 ✓ ○ P	5 ✓ ○ P	6 ✓ ○ P	7 ✓ ○ P	8 ✓ ○ P	9 ✓ ○ P	10 ✓ ○ P
11 ✓ ○ P	12 ✓ ○ P	13 ✓ ○ P	14 ✓ ○ P	15 ✓ ○ P	16 ✓ ○ P	17 ✓ ○ P	18 ✓ ○ P	19 ✓ ○ P	20 ✓ ○ P
21 ✓ ○ P	22 ✓ ○ P	23 ✓ ○ P	24 ✓ ○ P	25 ✓ ○ P	26 ✓ ○ P	27 ✓ ○ P	28 ✓ ○ P	29 ✓ ○ P	30 ✓ ○ P
31 ✓ ○ P	32 ✓ ○ P	33 ✓ ○ P	34 ✓ ○ P	35 ✓ ○ P	36 ✓ ○ P	37 ✓ ○ P	38 ✓ ○ P	39 ✓ ○ P	40 ✓ ○ P
41 ✓ ○ P	42 ✓ ○ P	43 ✓ ○ P	44 ✓ ○ P	45 ✓ ○ P	46 ✓ ○ P	47 ✓ ○ P	48 ✓ ○ P	49 ✓ ○ P	50 ✓ ○ P

✓ poprawna / zgodna z celem

○ niepoprawna

P — po podpowiedzi

Poprawne samodzielnie: _____ /50

Po podpowiedzi: _____ /50

Do ponownej pracy: _____ /50

Najczęściej potrzebne wsparcie:



Używaj tego arkusza wtedy, gdy duża liczba krótkich prób jest zgodna z celem i metodą terapii.



Nie każda terapia wymaga dokładnie 50 prób. Liczba jest narzędziem organizacyjnym, nie obowiązkowym standardem.

Drabina artykulacyjna – gdzie jesteśmy dzisiaj?



Cel: Stworzyć wizualną pomoc do śledzenia przechodzenia od prostszych do bardziej naturalnych poziomów użycia docelowej realizacji.



Typ: Jednostronicowa karta terapeutyczna + narzędzie wizualne dla pacjenta.

7	7. MOWA SPONTANICZNA	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
6	6. MOWA KIEROWANA	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
5	5. ZDANIE	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
4	4. FRAZA	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
3	3. SŁOWO	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
2	2. SYLABA	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer
1	1. GŁOSKA / REALIZACJA	☐ zaczynamy	☐ ćwiczymy	☐ stabilnie	☐ sprawdzamy transfer



Dzisiejszy poziom: _____



Kryterium przejścia dalej: _____



Najbardziej pomocna wskazówka: _____



Poziom do sprawdzenia spontanicznie: _____



Drabina nie oznacza, że każdy pacjent musi przejść przez wszystkie poziomy w identyczny sposób.

Gra artykulacyjna – Mów i Idź



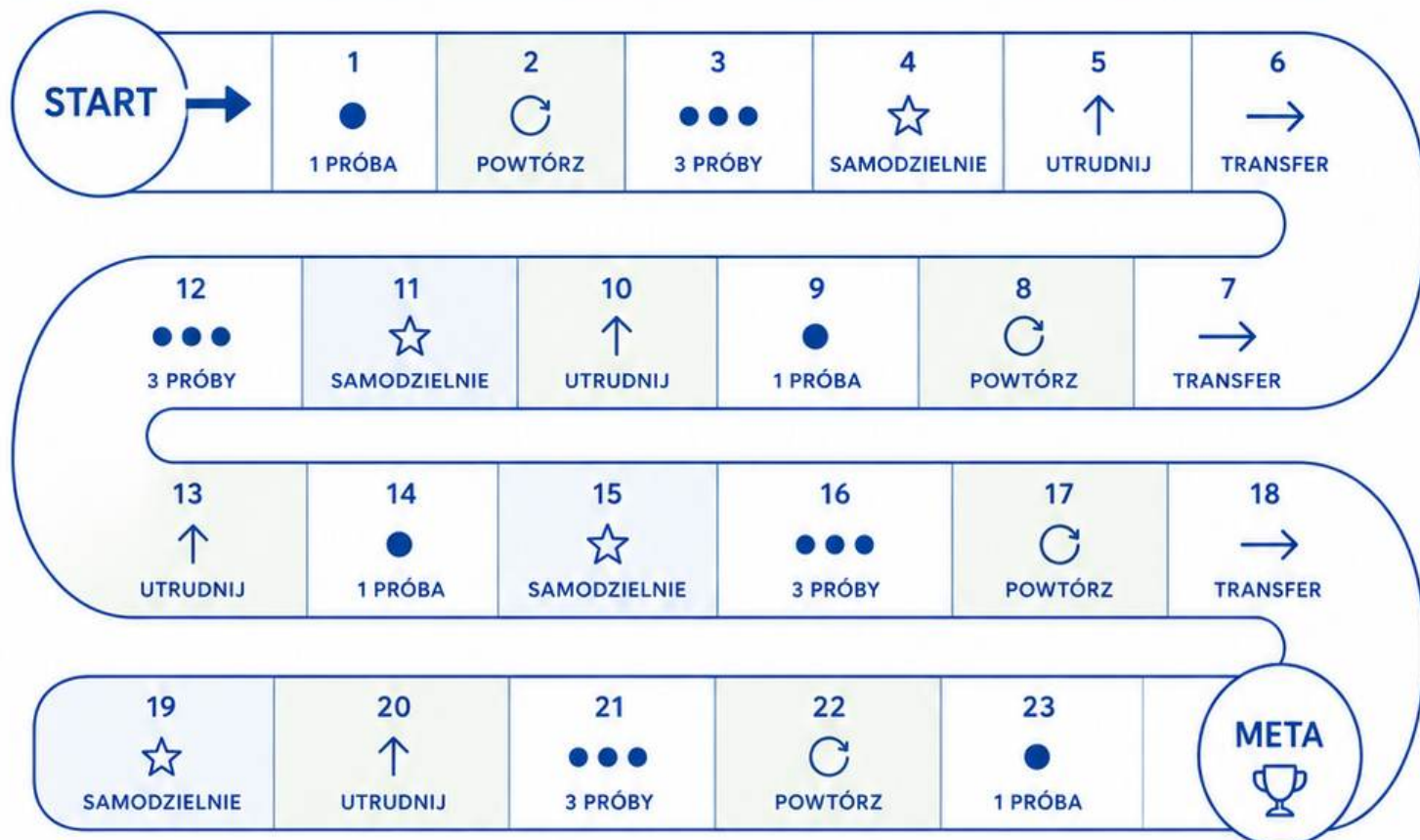
CEL:

Dostarczyć prostą planszę do zwiększania liczby prób bez zmiany docelowego materiału terapeutycznego.



TYP:

Plansza A4 do druku.



● 1 PRÓBA

Wykonaj zadanie
1 raz.

●●● 3 PRÓBY

Wykonaj zadanie
3 razy.



POWTÓRZ

Wróć na poprzednie
pole i wykonaj je
ponownie.



UTRUDNIJ

Zwiększ trudność
zadania zgodnie
z poleceniem
terapeuty.



SAMODZIELNIE

Wykonaj zadanie
samodzielnie
bez podpowiedzi.



TRANSFER

Wykonaj zadanie
w nowym kontekście
lub z inną modyfikacją.



ZASADY:

Pacjent przesuwa pionek po rzucie kostką
lub po losowaniu liczby.
Po wejściu na pole wykonuje zadanie
zgodnie z symbolem.



PAMIĘTAJ:

Gra ma być tylko mechanizmem
organizującym próby.
Materiał docelowy wybiera terapeuta.



Próby:



Samodzielne:



Po modelu:



Samokorekty:



ADAPTACJA:

Dla pacjenta, dla którego element losowy przeszkadza, można poruszać się po planszy
bez kostki, po jednym polu za każdą serię prób.

Karta samomonitorowania — zauważ, oceń, popraw



CEL: Dać pacjentowi wizualne narzędzie do zwiększania samodzielności i stopniowego ograniczania zależności od informacji terapeuty.

✂ Strona zawierająca 6 identycznych kart do wycięcia.

- 1 1. **POWIEDZ** — Wykonaj próbę.
- 2 2. **ZATRZYMAJ SIĘ** —
Nie czekaj od razu na ocenę terapeuty.
- 3 3. **OCEŃ**
☐ zgodnie z moim celem
☐ nie jestem pewien
☐ chcę spróbować ponownie
- 4 4. **POPRAW — JEŚLI POTRZEBA** —
Spróbuj jeszcze raz.
- 5 5. **SPRAWDŹ** — Porównaj z informacją
zwrotną terapeuty.

Moja wskazówka: _____

- 1 1. **POWIEDZ** — Wykonaj próbę.
- 2 2. **ZATRZYMAJ SIĘ** —
Nie czekaj od razu na ocenę terapeuty.
- 3 3. **OCEŃ**
☐ zgodnie z moim celem
☐ nie jestem pewien
☐ chcę spróbować ponownie
- 4 4. **POPRAW — JEŚLI POTRZEBA** —
Spróbuj jeszcze raz.
- 5 5. **SPRAWDŹ** — Porównaj z informacją
zwrotną terapeuty.

Moja wskazówka: _____

- 1 1. **POWIEDZ** — Wykonaj próbę.
- 2 2. **ZATRZYMAJ SIĘ** —
Nie czekaj od razu na ocenę terapeuty.
- 3 3. **OCEŃ**
☐ zgodnie z moim celem
☐ nie jestem pewien
☐ chcę spróbować ponownie
- 4 4. **POPRAW — JEŚLI POTRZEBA** —
Spróbuj jeszcze raz.
- 5 5. **SPRAWDŹ** — Porównaj z informacją
zwrotną terapeuty.

Moja wskazówka: _____

- 1 1. **POWIEDZ** — Wykonaj próbę.
- 2 2. **ZATRZYMAJ SIĘ** —
Nie czekaj od razu na ocenę terapeuty.
- 3 3. **OCEŃ**
☐ zgodnie z moim celem
☐ nie jestem pewien
☐ chcę spróbować ponownie
- 4 4. **POPRAW — JEŚLI POTRZEBA** —
Spróbuj jeszcze raz.
- 5 5. **SPRAWDŹ** — Porównaj z informacją
zwrotną terapeuty.

Moja wskazówka: _____



UŁATWIENIE:

Terapeuta prowadzi pacjenta przez wszystkie 5 kroków.



PROGRESJA:

Pacjent używa wyłącznie symboli lub skróconej wersji:

POWIEDZ → OCEŃ → POPRAW



TRANSFER:

Karta może być używana chwilowo w zadaniach konwersacyjnych, a następnie stopniowo wycofywana.



Celem samomonitorowania nie jest ciągłe kontrolowanie każdej wypowiedzi.
Ma ono stopniowo zwiększać niezależność w tych sytuacjach, w których jest funkcjonalnie potrzebne.

Słyszę różnicę – karty do różnicowania dźwięków i wzorców



Dostarczyć prosty materiał do ćwiczeń percepcyjnych i fonologicznych, w których pacjent ma rozpoznawać różnicę między wybranymi realizacjami lub kontrastami.



Wytnij wzdłuż przerywanych linii, aby otrzymać 8 kart do pracy.

POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.
WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐
POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.
SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka
Kontrast / cel: _____ Bodziec A: _____ Bodziec B: _____	Kontrast / cel: _____ Bodziec A: _____ Bodziec B: _____	Kontrast / cel: _____ Bodziec A: _____ Bodziec B: _____	Kontrast / cel: _____ Bodziec A: _____ Bodziec B: _____

POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.	POSŁUCHAJ Terapeuta wypowiada jeden z dwóch bodźców.
WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐	WYBIERZ Pacjent wskazuje: A ☐ B ☐
POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.	POWIEDZ, CO USŁYSZAŁEŚ Opcjonalna odpowiedź ustna, gestem lub poprzez AAC.
SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka	SPRAWDŹ ☐ poprawnie ☐ po powtórzeniu ☐ potrzebna dodatkowa wskazówka



Każda karta powinna pozwalać na zmianę bodźców bez konieczności drukowania nowego arkusza. W wersji laminowanej pola A i B pozostawić puste do uzupełnienia markerem.

Próby	Pierwsze rozpoznanie	Po powtórzeniu
10		



UŁATWIENIE: Bardziej wyraźny kontrast, mniejsza liczba możliwych odpowiedzi.



Materiał służy do ćwiczeń dobranych przez specjalistę. Nie stanowi samodzielnego testu diagnostycznego percepcji słuchowej.



PROGRESJA: Mniejsza różnica między bodźcami, nowy materiał, brak dodatkowego modelu.

Czy umiejętność wychodzi poza kartę? — arkusz generalizacji



CEL: Pomóc terapeutce sprawdzić, czy docelowa realizacja pojawia się także poza bezpośrednio ćwiczonym materiałem.



Wysoka poprawność na znanej liście słów nie zawsze oznacza transfer do spontanicznej komunikacji.

1. ZNANE SŁOWA

Wynik: _____

2. NOWE SŁOWA

Wynik: _____

3. ZDANIA

Wynik: _____

4. MOWA KIEROWANA

Wynik: _____

5. MOWA SPONTANICZNA

Wynik / obserwacja: _____

Poziom	Samodzielnie	Po sygnale	Po modelu
znane słowa			
nowe słowa			
zdania			
mowa kierowana			
spontanicznie			



Pytania do analizy:

Na którym poziomie wynik wyraźnie spada?

.....

.....

.....

.....

Czy problem dotyczy trudności materiału czy samodzielności?

.....

.....

.....

.....

Co będzie następnym krokiem?

- ☐ nowe słowa
- ☐ dłuższe wypowiedzi
- ☐ mniej wsparcia
- ☐ nowy rozmówca
- ☐ naturalny kontekst



Generalizacja jest procesem. Nie oczekuj, że umiejętność utrwalana w zadaniu natychmiast pojawi się z taką samą stabilnością w każdej sytuacji.

3 minuty w domu – karta krótkiej praktyki artykulacyjnej



CEL: Stworzyć bardzo prosty materiał domowy,
który nie wymaga od rodzica lub opiekuna prowadzenia pełnej terapii.



Dzisiaj ćwiczymy: _____



Materiał: _____

1



KROK 1 – 5 ŁATWYCH PRÓB

Powiedz wybrane słowa lub wykonaj krótką serię zgodnie z instrukcją terapeuty.

2



KROK 2 – 5 PRÓB SAMODZIELNYCH

Spróbuj bez modelu.

3



KROK 3 – 1 KRÓTKA FRAZA LUB ZDANIE

Użyj jednego wybranego słowa w dłuższej wypowiedzi.



Ćwiczenie powinno być krótkie. Jeśli pojawia się duża trudność,
nie wykonuj wielu nieudanych powtórzeń.
Zaznacz obserwację i wróć do tematu podczas kolejnej sesji.

Dzień	Wykonano	Było łatwo	Potrzebna pomoc
1	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐



Co zauważyliśmy:



Na karcie nie umieszczać szczegółowych technik wywoływania głosek.
Instrukcja domowa ma dotyczyć wyłącznie poziomu już bezpiecznie
i prawidłowo przećwiczonego podczas terapii.



Krótką, prawidłowo dobraną praktyka jest bardziej użyteczna
niż długa seria przypadkowych powtórzeń.

Mapa słowa — poznaj słowo głębiej



CEL: Dostarczyć gotowy arkusz do rozwijania słownictwa poprzez analizę znaczenia, kategorii, funkcji i cech.

SŁOWO

1. KATEGORIA
Do czego należy?

2. FUNKCJA
Do czego służy / co robi?

3. CECHY
Jak wygląda / jakie jest?

4. MIEJSCE
Gdzie można to spotkać?

5. POWIĄZANIA
Z czym się kojarzy?

6. ZDANIE
Użyj słowa w wypowiedzi.



UŁATWIENIE: Terapeuta wpisuje 2 możliwe odpowiedzi do wyboru w każdym polu.



PROGRESJA: Pacjent tworzy mapę bez ilustracji lub opisuje słowo bez podawania jego nazwy.

Samodzielnie uzupełnione pola:

____ /6

W jakiej prawdziwej sytuacji możesz użyć tego słowa?

Co do czego pasuje? – karty kategorii



CEL: Stworzyć materiał do sortowania, nazywania kategorii, generowania nowych elementów i wyjaśniania relacji semantycznych.

 Wytnij 8 kart i używaj wielokrotnie.

KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?
KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?	KATEGORIA 3 ELEMENTY, KTÓRE PASUJĄ 1. _____ 2. _____ 3. _____ DODAJ JESZCZE JEDEN CO NIE PASUJE? DLACZEGO?



Wariant visual para młodszych / niewerbalnych czytelników:

Każda karta może mieć trzy duże pola na ilustracje lub symbole zamiast samego tekstu.



Przykładowe kategorie:

- jedzenie;
- ubrania;
- transport;
- miejsca;
- czynności;
- przedmioty domowe;
- zawody;
- emocje;
- narzędzia;
- rzeczy potrzebne w określonej sytuacji.



UŁATWIENIE:

Terapeuta podaje kategorię i dwa gotowe elementy.



PROGRESJA:

Pacjent tworzy kategorię samodzielnie lub argumentuje, dlaczego jeden element może pasować do więcej niż jednej grupy.

POMIAR OSIĄGNIĘĆ:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐ poprawne przyporządkowanie | ☐ samodzielne nazwanie kategorii | ☐ wygenerowanie nowego elementu | ☐ logiczne uzasadnienie |
|---|---|--|--|

Opisz tak, żebym zgadł — karta strategii słownej



CEL: Dostarczyć wizualną pomoc do rozwijania opisu semantycznego i strategii radzenia sobie z trudnością w dostępie do słowa.

NIE PAMIĘTASZ SŁOWA? POWIEDZ MI COŚ O NIM.



1 1. CO TO ZA RODZAJ RZECZY?
"To jest..."



2 2. DO CZEGO SŁUŻY?
"Używa się tego do..."



3 3. JAK WYGLĄDA?
"Jest..."



4 4. GDZIE TO MOŻNA SPOTKAĆ?
"Znajduje się..."



5 5. Z CZYM SIĘ ŁĄCZY?
"Kojarzy się z..."



Pierwsza głoska / część słowa — jeśli taka wskazówka jest stosowana klinicznie:



Terapeuta pokazuje obraz lub wybiera słowo.
Pacjent próbuje przekazać wystarczająco dużo informacji,
aby rozmówca mógł je zidentyfikować.



Liczba samodzielnych istotnych informacji: _____



Czy rozmówca odgadł? ☐ tak ☐ po dodatkowej informacji ☐ nie



PROGRESJA:

Stopniowo usuwać widoczne podpowiedzi.



TRANSFER:

Karta powinna być przedstawiona również jako strategia możliwa do wykorzystania w prawdziwej rozmowie, nie tylko jako gra w zgadywanie.



Im więcej szczegółów i cech istotnych przekażesz, tym łatwiej będzie odgadnąć słowo!

Zbuduj pełniejszą wypowiedź — karta KTO? CO ROBI? GDZIE?



CEL: Stworzyć prosty wizualny szkielet do rozszerzania wypowiedzi bez nadmiernego przeciążenia pacjenta pytaniami.



KTO?



CO ROBI?



CO / KOGO?



GDZIE?



KIEDY?



DODATKOWA
INFORMACJA



Nie trzeba wypełniać wszystkich pól. Terapeuta wybiera liczbę elementów odpowiednią do celu.



Poziom 1: 2 elementy

Poziom 2: 3 elementy

Poziom 3: 4 elementy

Poziom 4: pełniejsza wypowiedź
bez wskazywania kolejnych pól



Nie oceniać wyłącznie liczby słów.
Ważne jest, czy pacjent przekazuje
potrzebne informacje.

Samodzielnie przekazane elementy: ____ / ____

Wsparcie:

☐ pytanie ☐ wskazanie pola ☐ model ☐ brak



Po pracy z ilustracją wykorzystać tę samą strukturę do opowiedzenia prawdziwej sytuacji.

Historia krok po kroku – karty narracyjne



CEL:

Dostarczyć wizualnego rusztowania do organizacji krótkiej opowieści lub relacji.

✂ Wytnij wzdłuż przerywanych linii, aby uzyskać 6 kart wspierających narrację.



1

KTO?



Kto bierze udział?

2

GDZIE / KIEDY?



Jaki jest kontekst?

3

CO SIĘ WYDARZYŁO?



Jaki był główny problem lub wydarzenie?

4

CO ZROBIŁA OSOBA?



Jak zareagowała?

5

CO BYŁO DALEJ?



Jaki był kolejny krok?

6

JAK TO SIĘ SKOŃCZYŁO?



Jaki był rezultat?



Terapeuta może wykorzystać tylko 3–4 karty na prostszym poziomie i dodawać kolejne wraz ze wzrostem złożoności narracji.



POMIAR: Co można obserwować?

☐ kontekst

☐ wydarzenie

☐ logiczna kolejność

☐ rezultat

☐ powiązania przyczynowe

☐ samodzielne rozwinięcie



UŁATWIENIE:

Ułożyć karty w odpowiedniej kolejności przed rozpoczęciem.



PROGRESJA:

Pacjent wybiera sam, które elementy są potrzebne, a następnie opowiada bez widocznych kart.



TRANSFER:

Użyć do podsumowania wydarzenia z dnia, sesji albo realnej sytuacji komunikacyjnej.

Co jest takie samo, a co inne?



CEL: Rozwijać słownictwo opisowe, kategoryzację, relacje semantyczne i tworzenie bardziej precyzyjnych wypowiedzi.

A

B

CO JE ŁĄCZY?

CZYM SIĘ RÓŻNIĄ?

Wygląd:	_____	_____
Funkcja:	_____	_____
Miejsce / kontekst:	_____	_____
Kategoria:	_____	_____
Inna ważna różnica:	_____	_____



Ramy zdań — opcjonalnie:

- Oba...
- A..., natomiast B...
- Jedna różnica to...
- Są podobne, ponieważ...



UŁATWIENIE:

Porównywać przedmioty wyraźnie podobne i podać dwie cechy do wyboru.



PROGRESJA:

Pojęcia bardziej abstrakcyjne, wydarzenia, osoby fikcyjne, strategie lub sytuacje.



Samodzielnie podane podobieństwa: _____



Samodzielnie podane różnice: _____



Porównywanie nie musi prowadzić do jednej poprawnej odpowiedzi.
Ważne jest, czy pacjent potrafi logicznie uzasadnić wskazaną relację.

Powiedz mi więcej – karty pytań językowych



CEL: Dostarczyć zestawu prostych promptów do rozwijania wypowiedzi bez tworzenia osobnych kart dla każdego tematu.



Wytnij karty wzdłuż przerywanych linii.

1. CO SIĘ DZIEJE?



2. KTO BIERZE UDZIAŁ?



3. GDZIE TO SIĘ DZIEJE?



4. CO BYŁO
WCZEŚNIEJ?



5. CO MOŻE BYĆ DALEJ?



6. DLACZEGO
TAK MYŚLISZ?



7. JAK TO WYGLĄDA?



8. DO CZEGO
TO SŁUŻY?



9. CO JEST
NAJWAŻNIEJSZE?



10. CO JEST PODOBNE?



11. CO JEST INNE?



12. JAK POWIEDZIAŁBYŚ
TO INACZEJ?



Nie używać wszystkich kart podczas jednego zadania.
Wybrać 2–4 pytania odpowiadające aktualnemu celowi.

Pytanie

Samodzielna odpowiedź

Po wsparciu

☐
☐
☐

☐
☐
☐



UŁATWIENIE:

Podać ramę zdania
lub dwie opcje.



PROGRESJA:

Pacjent sam wybiera
pytania, które pomagają mu
rozwinąć własną wypowiedź.



TRANSFER:

Karty mogą służyć także
do przygotowania rozmowy,
opisu wydarzenia, streszczenia
lub ćwiczenia szkolnego.

Słowo w kontekście — od znaczenia do użycia



CEL: Pomóc pacjentowi nie tylko znać znaczenie słowa, ale również używać go w różnych wypowiedziach i sytuacjach.



SŁOWO DO PRACY _____



1. CO OZNACZA?

Wyjaśnij własnymi słowami.



2. PODAJ PRZYKŁAD



**3. PODAJ PRZECIWNY /
INNY PRZYKŁAD**



4. UŻYJ W ZDANIU



5. UŻYJ W INNEJ SYTUACJI



**6. Z CZYM TO SŁOWO
SIĘ ŁĄCZY?**



**7. JAK POWIEDZIEĆ
TO INACZEJ?**



UŁATWIENIE:

Dać dwie odpowiedzi do wyboru albo gotową ramę zdania.



PROGRESJA:

Pacjent wykorzystuje słowo:

- w nowym temacie;
- bez widocznego arkusza;
- w spontanicznej rozmowie;
- w dłuższej wypowiedzi.



POMIAR:

- ☐ zna znaczenie
- ☐ podaje przykład
- ☐ używa w zdaniu
- ☐ używa w nowym kontekście
- ☐ używa spontanicznie



Słowo jest naprawdę funkcjonalne wtedy, gdy pacjent potrafi sięgnąć po nie poza konkretną kartą lub ćwiczeniem.

Pomoce wizualne – mniej słów, więcej jasności



CEL: Otworzyć zestaw materiałów wizualnych wspierających rozumienie, organizację wypowiedzi, przewidywalność i samodzielność.

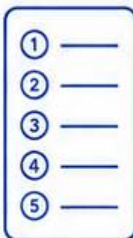


Pomoc wizualna powinna upraszczać komunikację, a nie dodawać kolejnej warstwy informacji do przetworzenia.



Materiały tego bloku:

- plan sesji
- karta „najpierw – potem”
- skala trudności
- karta wyboru strategii
- karta kolejności
- karta „potrzebuję pomocy”
- karta „nie rozumiem”
- plansza do samooceny



Każda pomoc wizualna ma:

- 1 jeden główny komunikat;
- 2 maksymalnie kilka elementów;
- 3 prostą ikonę lub symbol;
- 4 wysoką czytelność;
- 5 możliwość użycia bez koloru.



Przed zastosowaniem pomocy wizualnej odpowiedz:

Jakie konkretne obciążenie ta pomoc ma zmniejszyć?

- | | |
|---|--|
| ☐ pamiętanie kolejności | ☐ sygnalizowanie potrzeby |
| ☐ rozumienie instrukcji | ☐ monitorowanie postępu |
| ☐ wybór odpowiedzi | ☐ inne: _____ |
| ☐ organizację wypowiedzi | |



Pomoc wizualna jest skuteczna wtedy, gdy pacjent potrafi z niej korzystać w działaniu. Sama obecność symboli na stole nie gwarantuje wsparcia.

Mój plan sesji – wiem, co będzie dalej



Dać pacjentowi prostą, przewidywalną strukturę spotkania i umożliwić wizualne śledzenie kolejnych etapów.

DZISIAJ MAMY:



1. START

☐

do zrobienia



gotowe



2. ĆWICZENIE 1

☐

do zrobienia



gotowe



3. ĆWICZENIE 2 / PROGRESJA

☐

do zrobienia



gotowe



4. PRAKTYKA W ROZMOWIE / DZIAŁANIU

☐

do zrobienia



gotowe



5. PODSUMOWANIE

☐

do zrobienia



gotowe



Przerwa / zmiana aktywności: _____



Na początku sesji wspólnie przejrzeć plan.
Po każdej części pacjent może zaznaczyć wykonanie.



UŁATWIENIE:

Użyć tylko 3 etapów i dużych symboli.



PROGRESJA:

Pacjent sam pomaga układać plan sesji lub przewiduje kolejny krok.



TRANSFER:

Ten sam typ planu można wykorzystać do zadań domowych, szkolnych lub codziennych.

Najpierw — potem — na końcu



CEL: Wspierać rozumienie kolejności oraz organizację krótkiego zadania lub sekwencji.

NAJPIERW

POTEM

NA KOŃCU



Możliwe użycia:

- plan trzech etapów ćwiczenia;
- organizacja wypowiedzi;
- sekwencja czynności;
- plan pracy domowej;
- rozumienie instrukcji;
- przygotowanie do zmiany aktywności.



UŁATWIENIE:

Używać tylko: NAJPIERW → POTEM



PROGRESJA:

Pacjent sam wpisuje lub układa kolejność kroków.



Po wykonaniu zadania:

Co było najpierw? Co później?

POMIAR:

- ☐ wykonuje kolejność samodzielnie
- ☐ po wskazaniu karty
- ☐ po dodatkowej podpowiedzi



Karta ma zmniejszać liczbę powtarzanych instrukcji słownych, nie być dodatkowym zadaniem do zapamiętania.

Co mogę zrobić? — karta wyboru strategii



CEL: Pomóc pacjentowi samodzielnie wybrać strategię, gdy zadanie lub sytuacja komunikacyjna staje się trudna.

GDY JEST TRUDNO, MOGĘ...

- | | | |
|--------------------------|--|------------------------------|
| ☐ | | poprosić o powtórzenie |
| ☐ | | poprosić o wolniejsze tempo |
| ☐ | | poprosić o wyjaśnienie |
| ☐ | | użyć obrazka lub notatki |
| ☐ | | podzielić zadanie na kroki |
| ☐ | | spróbować powiedzieć inaczej |
| ☐ | | wskazać / użyć gestu |
| ☐ | | użyć AAC |
| ☐ | | poprosić o chwilę |
| ☐ | | wybrać inną strategię: _____ |



Nie wszystkie strategie muszą być dostępne na każdej wersji karty.
Terapeuta wybiera 3–6 najbardziej funkcjonalnych dla konkretnego pacjenta.

Po sytuacji terapeuta pyta:
Która strategia zadziałała?



bardzo pomocna



trochę pomocna



nie pomogła



UŁATWIENIE:

Dwie opcje do wyboru.



PROGRESJA:

Pacjent wybiera strategię bez karty, a potem ocenia jej skuteczność.



Celem terapii nie jest tylko wykonanie zadania, ale również zwiększanie repertuaru sposobów radzenia sobie z trudnością.

Nie rozumiem – mogę to zakomunikować



CEL: Dostarczyć prostego narzędzia do funkcjonalnego zgłaszania trudności w rozumieniu komunikatu.

✂ Wytnij karty wzdłuż przerywanych linii.



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”

☐ użyłem samodzielnie ☐ po przypomnieniu



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”

☐ użyłem samodzielnie ☐ po przypomnieniu



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”

☐ użyłem samodzielnie ☐ po przypomnieniu



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”

☐ użyłem samodzielnie ☐ po przypomnieniu



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”



NIE ROZUMIEM

1. **POPROSIĆ O POWTÓRZENIE**
„Powtórz proszę.”
2. **POPROSIĆ O INNE WYJAŚNIENIE**
„Powiedz to inaczej.”
3. **POPROSIĆ O POKAZANIE**
„Możesz mi pokazać?”
4. **ZAPYTAĆ O KONKRETNY ELEMENT**
„Co znaczy _____?”
5. **POPROSIĆ O WIĘCEJ CZASU**
„Potrzebuję chwili.”



Treść nie musi być realizowana mową. Pacjent może użyć symbolu, gestu, AAC albo innego dostępnego sposobu.



Karta powinna być wykorzystywana w realnych sytuacjach, w których komunikat jest celowo lub naturalnie niepełny albo trudny.

Jak trudne jest to zadanie? – skala 0–5



CEL: Pomóc pacjentowi komunikować poziom trudności zadania i wspólnie z terapeutą dobierać właściwy poziom wymagań.

0		0 – BARDZO ŁATWE	Nie potrzebuję pomocy.
1		1 – ŁATWE	Prawie wszystko robię sam.
2		2 – LEKKIE WYZWANIE	Muszę się trochę skoncentrować.
3		3 – W SAM RAZ	To wymaga pracy, ale potrafię kontynuować.
4		4 – BARDZO TRUDNE	Potrzebuję dużo pomocy lub zmiany zadania.
5		5 – ZA TRUDNE TERAZ	Potrzebuję zatrzymania, uproszczenia albo innego sposobu.



Skala ma służyć komunikacji o doświadczeniu pacjenta, nie ocenie jego zaangażowania.

Jak trudne myślisz, że będzie? _____ /5

Jak trudne było naprawdę? _____ /5

Co mogłoby obniżyć poziom o jeden punkt?



Terapeuta może porównać subiektywną trudność z rzeczywistym wynikiem i poziomem wsparcia.



Zadanie terapeutyczne nie musi być zawsze „3/5”. Czasem potrzebna jest łatwa praktyka, a czasem większe wyzwanie. Skala pomaga podejmować tę decyzję świadomie.

Jak mi poszło? – szybka samoocena



CEL: Budować metapoznanie i samodzielność bez sprowadzania samooceny do „dobrze / źle”.

1. CO BYŁO ŁATWE?

2. CO BYŁO TRUDNE?

3. CO MI POMOGŁO?

4. CO ZROBIĘ NASTĘPNYM RAZEM?

Opcjonalna skala:

	Samodzielność:	0	1	2	3	4	5
	Komfort:	0	1	2	3	4	5
	Pewność:	0	1	2	3	4	5



UŁATWIENIE:

Pacjent wybiera spośród symboli lub 2–3 gotowych odpowiedzi.



PROGRESJA:

Pacjent sam formułuje wniosek oraz strategię na kolejne zadanie.



Może być używana po:

- zadaniu językowym;
- sesji komunikacji społecznej;
- ćwiczeniu artykulacyjnym;
- zadaniu poznawczym;
- praktyce funkcjonalnej.



Dobra samoocena odpowiada na pytanie „co pomogło i co zrobić dalej?”, a nie tylko „czy było dobrze?”.

Tablice komunikacyjne – szybki dostęp do ważnych funkcji



Cel: Otworzyć zestaw prostych tablic wspierających komunikację funkcjonalną i pokazać zasady ich odpowiedzialnego projektowania.



Koncepcja:

Tablica komunikacyjna powinna pomagać pacjentowi coś zrobić za pomocą komunikacji — np. poprosić, odmówić, wybrać, zadać pytanie lub naprawić nieporozumienie.

Funkcje podstawowe, które warto rozważyć:

- | | | | |
|-----------|------------|----------------|---|
| • tak | • chcę | • nie rozumiem | • przerwa |
| • nie | • nie chcę | • powtórz | • boli / dyskomfort —
jeśli właściwe |
| • jeszcze | • pomóż | • pokaż | • pytanie |
| • koniec | • poczekaj | • wybór | • komentarz |

Zasady projektowania:



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • odpowiednio duże pola; • jasny kontrast; • spójne symbole; | <ul style="list-style-type: none"> • czytelne podpisy; • nie przeładowywać liczbą elementów; • zachować stałe położenie podstawowych komunikatów w obrębie jednego systemu. |
|--|--|



Uwaga kliniczna:

Tablice w tym module są materiałami wspierającymi i przykładami funkcjonalnych rozwiązań. Nie zastępują indywidualnej oceny AAC ani spersonalizowanego systemu komunikacji, jeśli taki jest potrzebny.

Które 5 funkcji pacjent musi mieć zawsze łatwo dostępne?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Moje podstawowe komunikaty



CEL: Dostarczyć prostą, uniwersalną planszę umożliwiającą komunikowanie podstawowych potrzeb związanych z przebiegiem sesji lub aktywności.



TAK



NIE



CHCĘ



NIE CHCĘ



JESZCZE



KONIEC



POMÓŻ



PRZERWA



POWTÓRZ



**POWIEDZ
INACZEJ**



POKAŻ



NIE ROZUMIEM



POCZEKAJ



MAM PYTANIE



CHCĘ ZMIENIĆ



INNE



Instrukcja dla specjalisty:

Nie wymagaj od pacjenta mówienia komunikatu równoległe, jeśli wskazanie pola skutecznie spełnia funkcję komunikacyjną.



Adaptacja:

Można zmniejszyć tablicę do 6–8 elementów dla osoby potrzebującej prostszego układu.



PROGRESJA / ROZSZERZENIE:

Jeśli użytkownik potrzebuje większego repertuaru, dodać strony tematyczne zamiast zmniejszać wszystkie pola na jednej przeładowanej planszy.



Najważniejsze komunikaty związane z autonomią — takie jak „nie”, „koniec”, „przerwa”, „pomóż” i „nie rozumiem” — powinny być łatwo dostępne.

Wybieram – tablica preferencji i decyzji



CEL: Dostarczyć materiał wspierający samodzielne dokonywanie wyborów, wyrażanie preferencji oraz zmianę decyzji.

CHCĘ

NIE CHCĘ

CHCĘ INACZEJ



TAK



NIE



JESZCZE



KONIEC



INNE



NIE WIEM



Instrukcja dla terapeuty:

Przedstawiać wyłącznie wybory, które są rzeczywiście dostępne. Nie używać pozornego pytania typu: 'Chcesz teraz zrobić ćwiczenie A czy B?' jeżeli odpowiedź 'żadne' nie jest możliwa, a pacjent powinien mieć możliwość zakomunikowania odmowy lub potrzeby zmiany.



Zastosowanie kliniczne:

- wybór materiału;
- wybór kolejności;
- wybór aktywności;
- wybór partnera;
- wybór tematu;
- wybór formy odpowiedzi;
- wybór przerwy;
- komunikowanie preferencji.



- ☐ Samodzielny wybór
- ☐ Wybór po podpowiedzi
- ☐ Zmiana decyzji zakomunikowana



PROGRESJA:

Od dwóch opcji do większej liczby możliwości, o ile pacjent nadal zachowuje łatwy dostęp do podstawowych komunikatów kontrolnych.



Możliwość odmowy i zmiany decyzji jest częścią funkcjonalnej komunikacji, a nie przeszkodą w prowadzeniu sesji.

Podczas ćwiczenia – moja tablica komunikacyjna



CEL: Zapewnić pacjentowi szybki dostęp do komunikatów potrzebnych do aktywnego kontrolowania przebiegu terapii.



**GOTOWY /
GOTOWA**



JESZCZE RAZ



ZA TRUDNE



ZA ŁATWE



POMÓŻ



POKAŻ



POWTÓRZ



WOLNIEJ



NIE ROZUMIEM



PRZERWA



**CHCĘ
SPRÓBOWAĆ SAM**



KONIEC



Na początku specjalista powinien aktywnie modelować użycie tablicy, np.: "Jeśli instrukcja jest niejasna, możesz wskazać 'powtórz' albo 'pokaż'". Następnie stopniowo ograniczać przypomnienia.



POMIAR:

Funkcja	Spontanicznie	Po przypomnieniu
prośba o pomoc	☐	☐
wyjaśnienie	☐	☐
przerwa	☐	☐
zmiana poziomu	☐	☐



NOTATKA DOTYCZĄCA PROJEKTU:

Każde pole ma wyraźny symbol i tekst. Komunikaty związane z kontrolą aktywności powinny być równie dostępne jak odpowiedzi na zadania terapeutyczne.



IMPLEMENTACJA:

Umieść tablicę w zasięgu pacjenta i przypominaj o możliwości jej użycia szczególnie w sytuacjach trudniejszych.



Tablica nie służy wyłącznie osobom niemówiącym. Może być również wsparciem dla osoby, która w określonej sytuacji potrzebuje szybszego lub mniej obciążającego sposobu komunikacji.

Nie zrozumieliśmy się – co mogę zrobić?



CEL: Dostarczyć wizualny repertuar strategii służących naprawie nieporozumienia.

JEŚLI DRUGA OSOBA MNIE NIE ROZUMIE, MOGĘ...



**POWIEDZIEĆ
JESZCZE RAZ**



**POWIEDZIEĆ
INACZEJ**



**DODACĆ WIĘCEJ
INFORMACJI**



**POKAZAĆ /
WSKAZAĆ**



**UŻYĆ GESTU
LUB AAC**



**PODAĆ
PRZYKŁAD**



MOGĘ TEŻ ZAPYTAĆ:

„Czego nie zrozumiałeś / nie zrozumiałaś?”



Terapeuta powinien ćwiczyć nie tylko wybór strategii, ale również zmianę strategii, jeśli pierwsza próba nie rozwiązała problemu.



POMIAR:

Strategia 1: _____

Skuteczna: ☐ tak ☐ nie

Strategia 2: _____

Skuteczna: ☐ tak ☐ nie



Celem nie jest powtarzanie coraz głośniejszego tego samego komunikatu, lecz zwiększanie elastyczności w przekazywaniu informacji.

Rozmowa — moja szybka mapa



CEL: Wspierać organizację interakcji bez narzucania sztywnego skryptu.



MOGĘ ZACZAĆ

- powiedzieć coś;
- zadać pytanie;
- przekazać informację;
- poprosić o coś.



MOGĘ ZAREAGOWAĆ

- odpowiedzieć;
- skomentować;
- dodać własną informację;
- zapytać o szczegół.



MOGĘ SPRAWDZIĆ

- “Czy dobrze zrozumiałem?”;
- “Co masz na myśli?”;
- “Możesz powiedzieć więcej?”.



MOGĘ ZAKOŃCZYĆ

- podsumować;
- powiedzieć, że kończę;
- przejść do innego tematu;
- pożegnać się, jeśli sytuacja tego wymaga.



Nie traktować mapy jako instrukcji “właściwego zachowania społecznego”.
Jest to zbiór możliwych narzędzi do osiągnięcia celów komunikacyjnych.



Po rozmowie pacjent zaznacza:

- ☐ zainicjowałem
- ☐ odpowiedziałem
- ☐ dodałem informację
- ☐ poprosiłem o wyjaśnienie
- ☐ zakończyłem w sposób, który mi odpowiadał



PROGRESJA:

Od widocznej karty do samodzielnego wyboru zachowania bez materiału wizualnego.



Tablica powinna zwiększać dostęp do komunikacji,
a nie kontrolować sposób, w jaki pacjent “powinien” się zachowywać.

Materiały do ćwiczeń domowych — krótko, jasno, funkcjonalnie



CEL: Otworzyć zestaw materiałów przeznaczonych do wspierania transferu między sesjami bez zamieniania domu w dodatkowy gabinet terapeutyczny.

Dobra praktyka domowa powinna odpowiadać na cztery pytania:



1. CO?

Jedna konkretna umiejętność.



2. KIEDY?

Jedna naturalna sytuacja lub krótki moment dnia.



3. JAK?

Prosta instrukcja.



4. ILE?

Realistyczna częstotliwość lub czas.

Reguła tego bloku:



- nazwa celu;
- prosta instrukcja;
- minimalna liczba kroków;
- sposób wsparcia;
- informacja, kiedy przerwać;
- bardzo prosty zapis wykonania.

Sygnaty dobrego materiału domowego:



- ☐ opiekun rozumie go po jednym przeczytaniu
- ☐ nie wymaga specjalistycznej interpretacji
- ☐ nie wymaga tworzenia nowych materiałów
- ☐ można go połączyć z rutyną
- ☐ da się wykonać w kilka minut
- ☐ jego niewykonanie nie uniemożliwia dalszej terapii



PROSTE

Jeden cel.
Jedna sytuacja.
Jedna instrukcja.



WSPÓLNE

To aktywność we wspólnym czasie, nie zadanie domowe do odrobienia.



SKUTECZNE

Małe, przewidywalne kroki budują duży postęp.



**Dom ma wspierać generalizację i praktykę,
a nie przejmować obowiązki profesjonalnej interwencji.**

Mój tydzień — 5 krótkich okazji do praktyki



CEL: Dostarczyć prosty planner do rozłożenia małych dawek praktyki na kilka naturalnych sytuacji.



W tym tygodniu ćwiczymy:



Najważniejsza wskazówka:

Dzień	Kiedy spróbujemy?	Wykonano	Krótka obserwacja
Poniedziałek	_____	☐	_____
Wtorek	_____	☐	_____
Środa	_____	☐	_____
Czwartek	_____	☐	_____
Piątek	_____	☐	_____
Sobota	_____	☐	_____
Niedziela	_____	☐	_____



Nie ma potrzeby wypełniania wszystkich siedmiu dni.

Plan może zakładać np. 3–5 krótkich okazji, zależnie od celu i możliwości rodziny.



Naturalne sytuacje:

☐ posiłek

☐ ubieranie

☐ droga do szkoły/pracy

☐ zabawa

☐ rozmowa

☐ zakupy

☐ czytanie

☐ inna rutyna: _____



Co działało najlepiej: _____



Co było trudne: _____



Czy umiejętność pojawiła się spontanicznie:

☐ tak

☐ nie

☐ nie wiem



Kilka krótkich, naturalnych okazji często ma większą wartość dla transferu niż jedna długa sesja ćwiczeń domowych.

Porozmawiajmy przez 5 minut — karta praktyki językowej



CEL: Przenieść cel językowy lub komunikacyjny
do krótkiej, naturalnej rozmowy bez tworzenia formalnej lekcji.



Cel tego tygodnia: _____



Temat rozmowy: _____

Instrukcja dla opiekuna / partnera rozmowy:

①	1. ZACZNIJ NATURALNIE	Zadaj jedno pytanie lub rozpocznij temat.
②	2. DAJ CZAS	Nie odpowiadaj za pacjenta zbyt szybko.
③	3. UŻYJ TYLKO USTALONEGO WSPARCIA	Np. jedno pytanie pomocnicze, wskazówka wizualna lub model — zgodnie z instrukcją terapeuty.
④	4. NIE POPRAWIAJ WSZYSTKIEGO	Skup się tylko na jednym ustalonym celu.
⑤	5. ZAKOŃCZ PO KILKU MINUTACH	Nie przedłużaj ćwiczenia, jeśli cel został osiągnięty.



Przykładowe funkcje:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ nowe słownictwo | ☐ zadawanie pytań | ☐ komunikacja funkcjonalna |
| ☐ pełniejsza wypowiedź | ☐ prośenie o wyjaśnienie | |
| ☐ opowiadanie | ☐ użycie strategii | |



Mini zapis:

Udało się użyć umiejętności:

- ☐ spontanicznie ☐ po wskazówce ☐ jeszcze nie

Co było pomocne: _____



Nie interpretować
pojedynczego trudnego
dnia jako braku postępu.



Regularna, krótka rozmowa jest często skuteczniejsza niż długa sesja.
5 minut dobrego skupienia ma większą moc niż 30 minut pośpiechu.

Jedna funkcja w codziennym życiu



CEL: Pomóc rodzinie lub pacjentowi ćwiczyć jedną konkretną funkcję komunikacyjną w realnej rutynie.

1



FUNKCJA

W tym tygodniu ćwiczymy:

- ☐ prośenie o pomoc
- ☐ odmowę
- ☐ wybór
- ☐ pytanie

- ☐ prośenie o powtórzenie
- ☐ prośenie o przerwę
- ☐ przekazywanie informacji
- ☐ inne: _____

2



SYTUACJA

Naturalna rutyna: _____

3



SPOSÓB KOMUNIKACJI

- ☐ mowy
- ☐ gestu
- ☐ symbolu
- ☐ AAC
- ☐ pisma
- ☐ innego sposobu: _____

4



HIERARCHIA POMOCY

Jeśli komunikat nie pojawia się samodzielnie:

1. poczekaj
2. stwórz okazję
3. użyj ustalonej wskazówki
4. modeluj tylko jeśli potrzebne

5



ODPOWIEDŹ OTOCZENIA

Gdy pacjent skutecznie komunikuje funkcję, partner powinien możliwie naturalnie odpowiedzieć na komunikat.

Okazja	Samodzielnie	Po wsparciu
1	☐	☐
2	☐	☐
3	☐	☐



Nie twórz niepotrzebnych barier tylko po to, aby 'wymusić' komunikat.
 Okazje powinny być etyczne, naturalne i odpowiednie dla pacjenta.

Jak poszło między sesjami?

— szybka informacja zwrotna



CEL: Zebrać od pacjenta lub opiekuna minimalną ilość informacji potrzebną do podjęcia kolejnej decyzji terapeutycznej.



Wypełnienie powinno zajmować maksymalnie około 1–2 minut.



1. Czy była okazja do praktyki?

☐ tak ☐ kilka razy ☐ nie ☐ trudno powiedzieć



2. Jak często umiejętność pojawiała się samodzielnie?

☐ jeszcze nie ☐ czasami ☐ często ☐ prawie zawsze w tej sytuacji



3. Co najbardziej pomagało?

☐ przypomnienie ☐ obraz / karta ☐ model ☐ dodatkowy czas
☐ naturalny kontekst ☐ inne: _____



4. Czy coś utrudniało praktykę?



5. Czy zauważyliśmy spontaniczne użycie poza zaplanowanym ćwiczeniem?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

Jeśli tak, gdzie? _____



6. Co chcielibyśmy omówić na kolejnej sesji?



Formularz nie służy ocenie 'sumienności' rodziny.
 Jego celem jest poznanie warunków generalizacji i ewentualnych barier.



Brak wykonania zadania jest również informacją. Może oznaczać, że zadanie było niejasne, zbyt długie, źle osadzone w rutynie albo po prostu nierealistyczne w danym tygodniu.

Gry terapeutyczne — gra jest mechanizmem, cel pozostaje kliniczny



CEL: Otworzyć zestaw prostych gier do druku, które zwiększają liczbę prób i zmienność aktywności bez rozmywania celu terapeutycznego.



Gra ma organizować praktykę, a nie zastępować terapię.



Przed użyciem każdej gry specjalista powinien określić:



1. CO MIERZĘ?



2. CO JEST PRÓBĄ?



3. ILE PRÓB CHCĘ UZYSKAĆ?



4. JAK DOSTOSUJĘ TRUDNOŚĆ?



Reguły dla wszystkich gier w module:

- maksymalnie 2 minuty na wyjaśnienie zasad;
- każda tura powinna generować zachowanie terapeutyczne;
- gra musi działać z różnymi zestawami bodźców;
- mechanika nie może wymagać dużej ilości dodatkowych materiałów;
- wynik gry nie powinien być ważniejszy niż cel kliniczny;
- nie stosować systemów kar za błędy terapeutyczne.



Typy gier, które pojawiają się a dalej:

- plansza;
- bingo;
- kółko i krzyżyk;
- gra pamięciowa;
- "znajdź i powiedz";
- losowanie zadań;
- wyzwania transferowe.



Jeżeli pacjent skupia się głównie na zdobyciu punktu, a nie wykonuje docelowego zachowania, należy uprościć mechanikę gry.

Bingo terapeutyczne – wiele prób, jeden cel



CEL: Dostarczyć uniwersalną grę, która może być wykorzystana do artykulacji, słownictwa, rozumienia, komunikacji społecznej lub funkcjonalnej.



Terapeuta przygotowuje
16 bodźców związanych
z jednym celem.
Pacjent wykonuje
zachowanie terapeutyczne,
a następnie zaznacza
odpowiednie pole.

Możliwe warianty:



- **ARTYKULACJA** —
Powiedz słowo zgodnie
z aktualnym poziomem.



- **SŁOWNICTWO** —
Nazwij, opisz lub
podaj kategorię.



- **ROZUMIENIE** —
Wykonaj instrukcję
przypisaną do pola.



- **KOMUNIKACJA
SPOŁECZNA** —
Odpowiedz na krótką
sytuację.



- **KOMUNIKACJA
FUNKCYJNALNA** —
Zastosuj określony typ
komunikatu.



Punkt lub zaznaczenie pola otrzymuje się za wykonanie próby,
nie wyłącznie za perfekcyjny wynik.



Liczba prób: _____ Samodzielne: _____ Po wsparciu: _____ Do dalszej pracy: _____



UŁATWIENIE:
Siatka 3 × 3.



PROGRESJA:
Pole wymaga zastosowania bodźca w zdaniu,
nowym kontekście albo spontanicznej wypowiedzi.



Bingo powinno zwiększać liczbę wartościowych prób,
a nie wydłużać sesję przez skomplikowane zasady.

Kółko i krzyżyk terapeutyczny

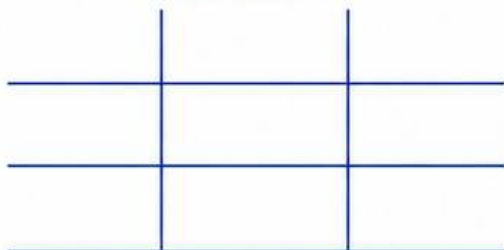


CEL: Stworzyć bardzo szybką grę pozwalającą włączyć 9–20 celowych prób do krótkiego fragmentu sesji.



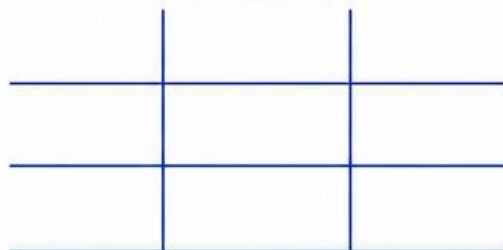
Przed zaznaczeniem pola pacjent wykonuje przypisane zadanie terapeutyczne.

PLANSZA 1



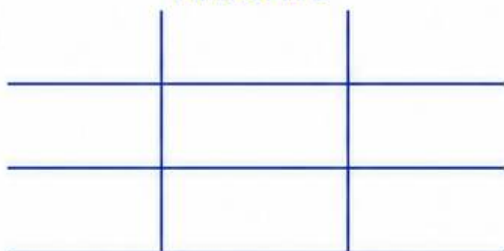
Próby: ____ Samodzielne: ____ Podpowiedzi: ____

PLANSZA 2



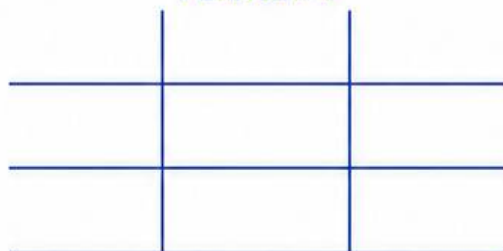
Próby: ____ Samodzielne: ____ Podpowiedzi: ____

PLANSZA 3



Próby: ____ Samodzielne: ____ Podpowiedzi: ____

PLANSZA 4



Próby: ____ Samodzielne: ____ Podpowiedzi: ____



Wariant 1 — jedno zadanie dla wszystkich pól:

Każdy ruch = jedna próba tego samego celu.



Wariant 2 — różne poziomy:

Pola oznaczyć:
1 — łatwy poziom,
2 — poziom bazowy,
3 — progresja.



Wariant 3 — transfer:

Środkowe pole oznaczyć:
★ **UŻYJ W NATURALNEJ WYPOWIEDZI.**



Wariant 4 — strategia:

Przed ruchem pacjent wybiera jedną strategię, którą zastosuje podczas próby.



UŁATWIENIE:

Jedna próba przed ruchem.



PROGRESJA:

Dwie różne próby lub wykorzystanie tego samego elementu na trudniejszym poziomie.



Gra kończy się szybko — i właśnie dlatego jest użyteczna.
Ma organizować terapię, nie zajmować większości sesji.

Znajdź i powiedz — plansza szybkiego wyszukiwania



CEL: Połączyć selekcję bodźca z aktywnym wykonaniem celu terapeutycznego.

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20



PRZEBIEG:

1. Terapeuta podaje kryterium: 'Znajdź coś, co...'

- zawiera docelową głoskę;
- należy do określonej kategorii;
- pasuje do opisu;
- może być użyte do określonego celu;
- wymaga zastosowania wskazanej funkcji komunikacyjnej.

2. Pacjent znajduje element.

3. Wykonuje właściwe zadanie terapeutyczne.

4. Pole zostaje zakreślone.



Wariant językowy:

Znajdź dwa elementy i powiedz, co je łączy.



Wariant narracyjny:

Wybierz trzy elementy i zbuduj z nich krótką historię.



Wariant komunikacyjny:

Wybierz element i poproś o niego / opisz go / wyjaśnij problem.

Próba	Wybrany element	Zachowanie docelowe	Wsparcie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



UŁATWIENIE: Mniejsza liczba elementów i bardziej oczywiste różnice.



PROGRESJA: Więcej kryteriów jednocześnie lub większa spontaniczność odpowiedzi.

Losuj i wykonaj — karty szybkich zadań



CEL: Dostarczyć prosty zestaw kart, który zwiększa zmienność ćwiczeń bez zmiany głównego celu.



1. POWTÓRZ 3 RAZY

Powtórz ćwiczenie lub słowo 3 razy z zachowaniem poprawnej formy.



2. UŻYJ W ZDANIU

Użyj słowa lub konstrukcji w pełnym, poprawnym zdaniu.



3. POWIEDZ INACZEJ

Wyraż to samo innymi słowami lub inną strukturą.



4. PODAJ PRZYKŁAD

Podaj przykład z życia codziennego lub ze swojego doświadczenia.



5. OPISZ BEZ NAZWY

Opisz bez użycia nazwy – tak, aby druga osoba odgadła.



6. ZADAJ PYTANIE

Zadaj pytanie związane z tematem lub sytuacją.



7. POWIEDZ BEZ PODPOWIEDZI

Odpowiedz lub wypowiedz się bez podpowiedzi terapeuty.



8. ZMIEN KONTEKST

Zastosuj słowo lub umiejętność w innej sytuacji.



9. UŻYJ W KRÓTKIEJ ROZMOWIE

Włącz słowo lub umiejętność w krótkiej rozmowie.



10. WYJAŚNIJ KOMUŚ

Wyjaśnij słowo, pojęcie lub zasadę osobie, która nie wie.



11. OCEN WŁASNĄ PRÓBĘ

Oceń swoją próbę: co poszło dobrze, a co możesz poprawić?



12. WYBIERZ WŁASNE WYZWANIE

Wybierz własne zadanie związane z celem terapii.



Nie wszystkie karty są odpowiednie dla każdego celu. Terapeuta może wybrać tylko część zestawu.



- Dla artykulacji karta 'użyj w zdaniu' zwiększa poziom trudności.
- Dla słownictwa 'opisz bez nazwy' ćwiczy się semantyczną.
- Dla komunikacji społecznej 'zadaj pytanie' może tworzyć funkcjonalną okazję.



Liczba wykonanych kart: _____ Najbardziej wymagająca: _____ Najbardziej funkcjonalna: _____



UŁATWIENIE:

Usunąć karty o najwyższym poziomie trudności.



PROGRESJA:

Pacjent sam wybiera kartę odpowiadającą temu, nad czym chce popracować.

Wyzwanie transferowe — przenieś umiejętność dalej



CEL: Stworzyć grę, której główną funkcją jest generalizacja, a nie kolejne powtórzenia w tym samym materiale.

1



NOWE SŁOWO /
NOWY BODZIEC

START

2



INNA OSOBA

3



BEZ KARTY

4



W ROZMOWIE

5



W RUCHU /
DZIAŁANIU

6



SAMODZIELNIE

7



WYBIERZ
STRATEGIĘ

8



PRAWDZIWA
SYTUACJA

9



NOWE SŁOWO /
NOWY BODZIEC

10



INNA OSOBA

11



BEZ KARTY

12



W ROZMOWIE

13



W RUCHU /
DZIAŁANIU

14



SAMODZIELNIE

15



WYBIERZ
STRATEGIĘ

16



PRAWDZIWA
SYTUACJA

META

**LEGENDA TYPÓW
TRANSFERU**

**NOWE SŁOWO /
NOWY BODZIEC**
Ta sama umiejętność
w nowym materiale.

**INNA OSOBA**
Przełącz komunikat
komuś innemu.

**BEZ KARTY**
Spróbuj bez pomocy
wizualnej.

**W ROZMOWIE**
Użyj umiejętności podczas
krótkiej wymiany.

**W RUCHU / DZIAŁANIU**
Zastosuj podczas
aktywności.

**SAMODZIELNIE**
Bez przypomnienia.

**WYBIERZ STRATEGIĘ**
Sam zdecyduj, czego
potrzebujesz.

**PRAWDZIWA SYTUACJA**
Wskaż, gdzie można
wykorzystać tę umiejętność
poza gabinetem.



MECHANIKA GRY:

Za każdą pomyślnie podjętą próbę pacjent przechodzi do kolejnego pola.
Nie trzeba kończyć całej planszy podczas jednej sesji.

MONITORING TRANSFERU		Typ transferu	Sukces samodzielny	Po wsparciu
	nowy materiał	☐	☐	☐
	nowy kontekst	☐	☐	☐
	rozmowa	☐	☐	☐
	mniej wsparcia	☐	☐	☐
	naturalna sytuacja	☐	☐	☐



Ta gra nie pyta tylko: ‘Czy potrafisz?’.
Pyta: “Czy potrafisz również tutaj, inaczej i bardziej samodzielnie?”

Indeks materiałów do druku — znajdź właściwą pomoc w kilka sekund



CEL: Zamknąć Moduł 04 szybkim indeksem wszystkich materiałów i ich głównego zastosowania.

Strona	Materiał	Główne zastosowanie
133	Uniwersalna karta terapeutyczna	własne zadania
134	Karty artykulacyjne	powtarzalne próby
135	Od słowa do zdania	progresja artykulacji
136	Arkusz 50 prób	intensywna praktyka
137	Drabina artykulacyjna	śledzenie poziomu
138	Gra Mów i Idź	próby artykulacyjne
139	Samomonitorowanie	samokorekta
140	Różnicowanie słuchowe	kontrasty
141	Arkusz generalizacji	transfer
142	Praktyka artykulacyjna w domu	mikropraktyka
143	Mapa słowa	słownictwo
144	Kategorie	organizacja semantyczna
145	Opisz bez nazywania	dostęp do słów
146	Budowanie zdania	rozwijanie wypowiedzi
147	Sekwencja narracyjna	opowiadanie
148	Porównywanie	relacje semantyczne
149	Karty pytań	rozwijanie wypowiedzi
150	Słowo w kontekście	generalizacja słownictwa
152	Plan sesji	przewidywalność
153	Majpierw–Potem	kolejność
154	Karta strategii	samodzielność
155	Nie rozumiem	naprawa rozumienia
156	Skala trudności	samoocena
157	Karta samooceny	refleksja
159	Podstawowa tablica komunikacyjna	funkcje komunikacyjne
160	Wybór i preferencje	autonomia
161	Tablica podczas terapii	kontrola sesji
162	Naprawa nieporozumienia	strategie
163	Mapa rozmowy	organizacja interakcji
165	Plan tygodniowy	praktyka domowa
166	Rozmowa domowa	język
167	Funkcja w codzienności	komunikacja funkcjonalna
168	Feedback domowy	informacja zwrotna
170–174	Gry terapeutyczne	zwiększenie liczby prób



**Szybki
wybór:**

Potrzebuję wielu prób	→ 136 / 170 / 171
Potrzebuję transferu	→ 141 / 174
Potrzebuję wsparcia wizualnego	→ 152–157
Potrzebuję komunikacji funkcjonalnej	→ 159–163
Potrzebuję praktyki domowej	→ 165–168



Drukuj mniej, używaj lepiej. Dobieraj materiał do celu, a nie cel do materiału.



MODUŁ 05

Monitorowanie Postępów i Dokumentacja™

Mierz to, co ma znaczenie. Dokumentuj bez chaosu.
Podejmuj decyzje na podstawie danych.



Cel modułu: Dostarczyć prostego, spójnego systemu do monitorowania realizacji celów, zapisywania przebiegu sesji, tworzenia notatek SOAP, raportowania efektów oraz komunikacji z rodziną, szkołą lub zespołem.



CEL



DANE Z SESJI



TREND



DECYZJA



DOKUMENTACJA



KOMUNIKACJA



W TYM MODULE ZNAJDZIESZ:

- system monitorowania efektów;
- arkusze śledzenia celów;
- notatki z postępów;
- dokumentacja SOAP;
- raport terapeutyczny;
- komunikacja z rodzicem/opiekunem;
- dokumentacja szkolna i zespołowa;
- miesięczny przegląd efektów.



Format dokumentacji należy zawsze dostosować do wymagań placówki, przepisów, zasad zawodowych i celu dokumentu.



**Dane nie są zbierane po to, aby wypełniać tabelę.
Mają pomóc odpowiedzieć:
'Czy obecny plan działa i co zrobić dalej?'**

System monitorowania efektów — od pojedynczej próby do trendu



CEL: Wyjaśnić, jak przechodzić od surowych danych z pojedynczej sesji do decyzji dotyczącej dalszego planu terapii.



**Pojedynczy wynik jest informacją.
Seria porównywalnych wyników tworzy trend.**

POZIOM 1 — DANE Z PRÓB



Np. 7/10 poprawnych odpowiedzi.

POZIOM 2 — WYNIK SESJI



Np. 70% samodzielnie, 90% przy wsparciu.

POZIOM 3 — TREND



Czy wyniki rosną, stoją w miejscu czy są bardzo zmienne?

POZIOM 4 — DECYZJA



- kontynuować;
- zmniejszyć wsparcie;
- zwiększyć trudność;
- zmodyfikować strategię;
- przeanalizować cel.



JAK INTERPRETOWAĆ WZORCE DANYCH?

Wzorzec danych	Możliwe pytanie kliniczne
wynik rośnie	czy czas na progresję?
wynik stabilny wysoki	czy zwiększyć generalizację?
wynik stabilny niski	czy poziom/strategia są odpowiednie?
wynik bardzo zmienny	które warunki wpływają na wykonanie?
wynik dobry tylko po wsparciu	jak zwiększyć samodzielność?



Nie podejmować dużej decyzji wyłącznie na podstawie jednego słabszego lub wyjątkowo dobrego spotkania, chyba że istnieje ważny powód kliniczny.



Co chcę zobaczyć w danych w ciągu najbliższych sesji?

Dashboard celu – zobacz postęp na jednej stronie



CEL: Dać terapeutcie szybką wizualną kartę do śledzenia jednego celu przez kilka sesji.



Pacjent / ID: _____



Cel: _____



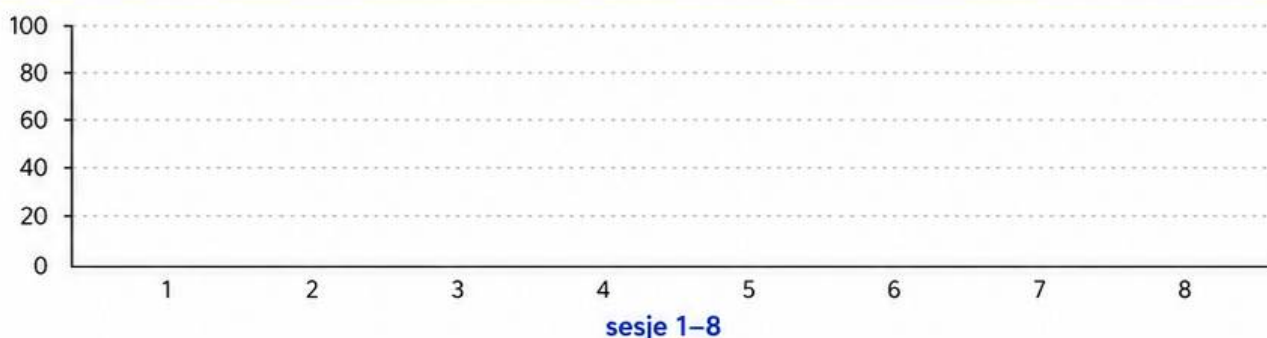
Baseline: _____



Kryterium sukcesu: _____

	Sesja	Wynik	Poziom wsparcia	Kontekst	Decyzja
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

wynik / poziom
wykonania



Trend:

- ☐ wyraźnie rosnący
- ☐ lekko rosnący
- ☐ stabilny
- ☐ zmienny
- ☐ spadający
- ☐ za mało danych



Najczęstszy poziom wsparcia: _____



Najlepszy kontekst: _____



Następna decyzja: _____



Wykres ma wspierać analizę, Nie ukrywaj informacji o poziomie wsparcia tylko dlatego, że wynik procentowy wygląda dobrze.

Dane z sesji — szybki zapis bez przerywania terapii



CEL: Stworzyć uniwersalny arkusz pozwalający zbierać kluczowe dane podczas sesji przy minimalnym obciążeniu dokumentacyjnym.

Pacjent / ID: _____ Data: _____

Cel: _____ Kontekst / zadanie: _____

Sposób pomiaru:

☐ poprawność ☐ liczba zachowań ☐ poziom wsparcia ☐ czas ☐ skala jakościowa ☐ inne: _____

Nr	Wynik	Wsparcie	Uwaga
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Legenda:

+ = zgodnie z celem
 - = niezgodnie z celem
 P = po podpowiedzi
 SC = samokorekta

Podsumowanie sesji:

Samodzielne: _____ / _____

Po wsparciu: _____ / _____

Samokorekty: _____

Najczęstszy poziom
 wsparcia: _____

Wniosek po sesji:

Kolejny krok / decyzja terapeutyczna:

☐ kontynuuję ☐ ułatwiam ☐ zwiększam trudność ☐ zwiększam generalizację ☐ zmieniam strategię

Notatki / uzasadnienie decyzji: _____



Arkusz ma umożliwiać szybkie notowanie jednym symbolem.
 Szczegółową interpretację można uzupełnić po zakończeniu aktywności.

Co naprawdę pomaga? – porównanie dwóch warunków wykonania



CEL: Pomóc terapeutce sprawdzić, czy zmiana materiału, poziomu wsparcia, kontekstu albo strategii wpływa na wynik pacjenta.



Jeżeli chcemy wiedzieć, czy konkretna strategia pomaga, warto porównać dwa możliwie podobne zadania, zmieniając przede wszystkim jeden wybrany element.

 Pacjent / ID: _____

 Cel: _____

 Data: _____

WARUNEK A

Opis: _____

Przykładowo: bez wsparcia wizualnego / znany materiał / terapeuta jako rozmówca.

Wynik: _____ / _____

Poziom wsparcia: _____

WARUNEK B

Opis: _____

Przykładowo: ze wsparciem wizualnym / nowy materiał / inny rozmówca.

Wynik: _____ / _____

Poziom wsparcia: _____

Parametr	Warunek A	Warunek B
wynik		
samodzielność		
czas odpowiedzi		
liczba podpowiedzi		
komfort / wysiłek		
jakość funkcjonalna		



Który warunek sprzyjał lepszemu wykonaniu?



Czy różnica była wystarczająco wyraźna, aby wpłynąć na plan terapii?



Czy potrzebuję powtórzyć porównanie w kolejnej sesji? ☐ Tak ☐ Nie



Nie zmieniaj jednocześnie wielu elementów, jeśli chcesz zrozumieć, który z nich rzeczywiście wpływa na wykonanie.

Śledzenie celu — 12 sesji na jednej stronie



CEL: Dostarczyć prosty formularz do monitorowania jednego celu przez dłuższy okres terapii.

 Pacjent / ID: _____

 Cel terapeutyczny: _____

 Baseline: _____

 Kryterium sukcesu: _____

 Planowany termin przeglądu: _____

Sesja	Data	Wynik	Wsparcie	Kontekst	Krótką decyzja
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



Legenda decyzji:
K — kontynuuj P — progresja G — generalizacja M — modyfikacja D — potrzebne dodatkowe dane



Podsumowanie po 12 sesjach:
Trend: ☐ rosnący ☐ stabilny ☐ zmienny ☐ spadający ☐ cel osiągnięty ☐ cel wymaga modyfikacji
Najważniejszy wniosek: _____



Tracker ma pozwolić zobaczyć zmianę w czasie bez konieczności przeglądania wielu osobnych notatek.

Śledzenie samodzielności – czy pacjent potrzebuje coraz mniej pomocy?



CEL: Monitorować zmianę poziomu wsparcia niezależnie od samej poprawności odpowiedzi.



Pacjent może uzyskiwać podobny wynik przez kilka sesji,
a jednocześnie robić ważny postęp dzięki mniejszej liczbie podpowiedzi.



Skala stosowana w arkuszu:

0 –
samodzielnie

1 –
minimalne
wsparcie

2 –
umiarkowane
wsparcie

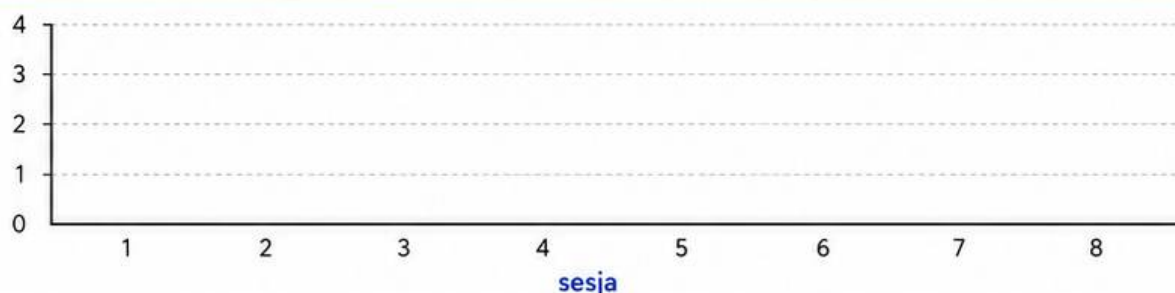
3 –
intensywne
wsparcie

4 –
brak wykonania /
potrzebna zmiana
poziomu

 Sesja	Wynik zadania	 Dominujący poziom wsparcia	 Najczęstsza podpowiedź	 Samokorekta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				



spadek
potrzebnego
wsparcia



Czy wynik pozostaje stabilny przy mniejszej pomocy? ☐ Tak ☐ Nie ☐ Jeszcze za mało danych

Którą podpowiedź można wycofać jako następną? _____

Czy zmniejszenie pomocy obniża funkcjonalność? _____



Zmniejszanie wsparcia ma sens tylko wtedy, gdy pacjent nadal potrafi skutecznie wykonać zadanie lub komunikować się w sposób funkcjonalny.

Czy cel działa tylko w gabinecie? – tracker generalizacji



CEL: Monitorować wykorzystanie tej samej umiejętności w różnych materiałach, sytuacjach, z różnymi rozmówcami i poza bezpośrednią terapią.



Umiejętność: _____



Poziom bazowy w gabinecie: _____

Kontekst	Nie obserwowano	Po dużym wsparciu	Po małym wsparciu	Samodzielnie
znany materiał	☐	☐	☐	☐
nowy materiał	☐	☐	☐	☐
rozmowa z terapeutą	☐	☐	☐	☐
inny rozmówca	☐	☐	☐	☐
inna aktywność	☐	☐	☐	☐
środowisko domowe	☐	☐	☐	☐
środowisko szkolne / zawodowe	☐	☐	☐	☐
spontaniczna sytuacja	☐	☐	☐	☐

Najbardziej stabilny kontekst: _____

Kontekst wymagający dalszej pracy: _____

Który czynnik najbardziej wpływa na wynik?

☐ rozmówca ☐ środowisko ☐ materiał ☐ poziom struktury ☐ czas ☐ inne: _____

Następny krok generalizacji: _____



Nie oczekuj identycznej skuteczności we wszystkich środowiskach od razu. Generalizacja może wymagać osobnego, planowanego uczenia.

Przegląd planu terapii — wszystkie cele na jednej stronie



CEL: Dać specjalistcie szybki widok całego planu terapeutycznego bez konieczności analizowania każdego celu osobno.

Cel	Baseline	Aktualny wynik	Samodzielność	Trend	Status
Cel 1					
Cel 2					
Cel 3					
Cel 4					
Cel 5					



Legenda statusu:

- START — cel niedawno rozpoczęty
 - ↗ POSTĘP — widoczny trend rosnący
 - STABILNY — niewielka zmiana
- 🎯 GENERALIZACJA — główny nacisk na transfer
 - ✓ OSIĄGNIĘTY — kryterium spełnione
 - ↻ MODYFIKACJA — wymaga przeglądu



Który cel rozwija się najszybciej? _____

Który cel wymaga najwięcej wsparcia? _____

Czy któryś cel nie jest już funkcjonalnym priorytetem? _____

Czy liczba aktywnych celów jest realistyczna? ☐ Tak ☐ Nie



Decyzja po przeglądzie planu:

- ☐ utrzymać wszystkie
- ☐ zakończyć wybrany cel
- ☐ dodać generalizację
- ☐ zmodyfikować kryterium
- ☐ przeformułować priorytet



Więcej aktywnych celów nie zawsze oznacza lepszą terapię.
Każdy cel powinien mieć realną przestrzeń na interwencję i monitorowanie.

Wykres postępu — zobacz trend zamiast pojedynczych liczb



CEL: Dostarczyć uniwersalny, ręcznie wypełniany wykres do wizualizacji jednego mierzalnego celu.



Cel:



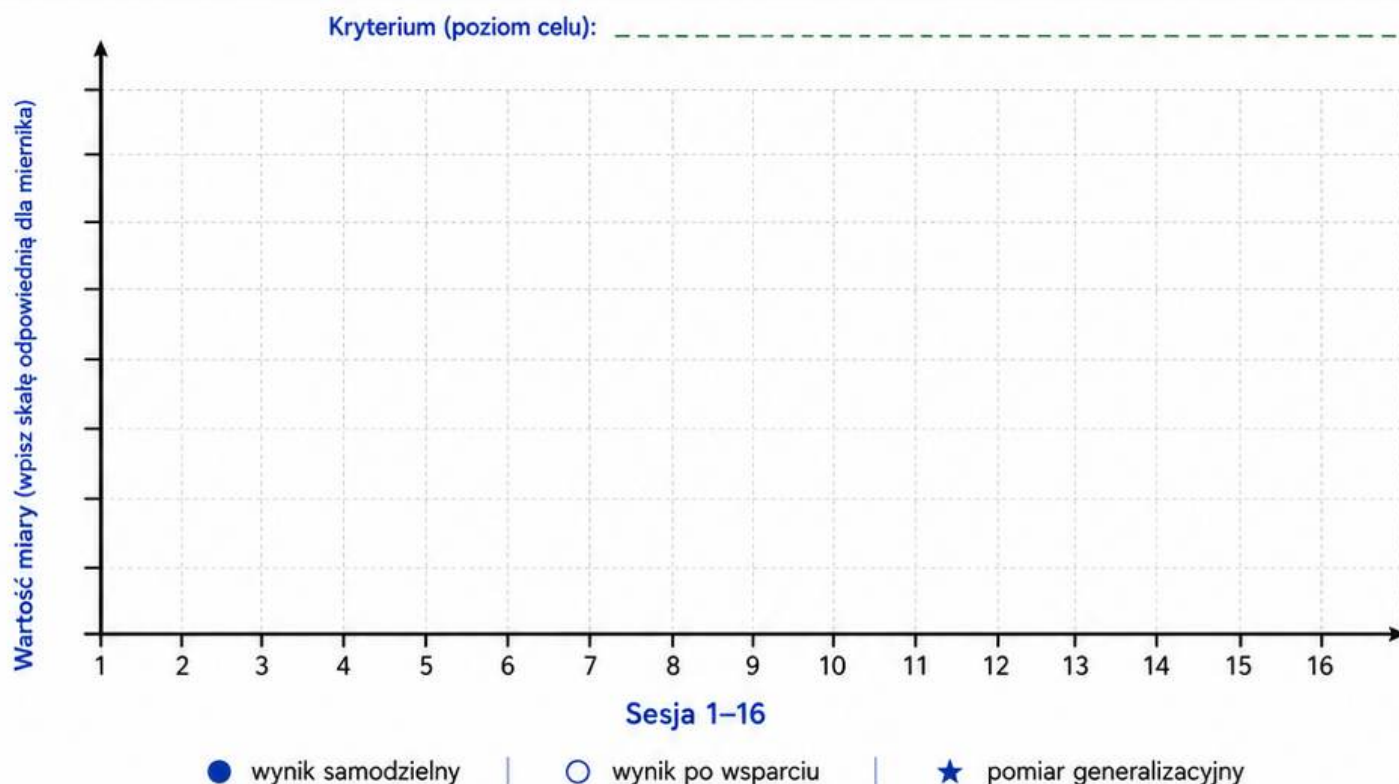
Miernik:



Baseline:



Kryterium:



Co widzę w danych?

☐ trend rosnący

☐ plateau

☐ duża zmienność

☐ spadek

☐ za mało danych



Co wydarzyło się przed największą zmianą?



Czy zmiana interwencji pokrywa się ze zmianą trendu?



Decyzja kliniczna:



Wykres pomaga zobaczyć wzorec, którego trudno zauważyć, patrząc na serię pojedynczych notatek.

Przegląd po 4 sesjach — kontynuować czy zmienić kierunek?



CEL: Wprowadzić regularny mikroprzegląd planu, aby terapia nie była kontynuowana automatycznie bez analizy efektów.



Seção 1 — Dane

Cel: _____ Sesja 3: _____
 Sesja 1: _____ Sesja 4: _____
 Sesja 2: _____ Dominujący poziom wsparcia: _____



Seção 2 — Trend

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ wyraźna poprawa | ☐ niewielka poprawa | ☐ stabilnie |
| ☐ bardzo zmiennie | ☐ pogorszenie | ☐ nie można jeszcze ocenić |



Seção 3 — Co się zmieniło?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ poprawność | ☐ samodzielność | ☐ szybkość / płynność wykonania |
| ☐ generalizacja | ☐ komfort | ☐ wykorzystanie strategii |
| ☐ nic istotnego | ☐ inne: _____ | |



Seção 4 — Pytania kliniczne

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Czy cel nadal jest odpowiedni? • Czy poziom trudności jest właściwy? • Czy pacjent ma wystarczająco dużo wartościowych prób? | <ul style="list-style-type: none"> • Czy obecna strategia daje efekt? • Czy pomiar odzwierciedla funkcjonalną zmianę? • Czy warunki sesji są porównywalne? |
|--|---|



Seção 5 — Decyzja

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ kontynuuję bez zmian | ☐ zmniejszam wsparcie | ☐ zwiększam trudność |
| ☐ zwiększam liczbę okazji do transferu | ☐ zmieniam strategię | |
| ☐ zbieram dodatkowe dane | ☐ przeglądam cel | |



Regularny mikroprzegląd ogranicza sytuacje, w których ten sam plan jest powtarzany przez wiele tygodni mimo braku wyraźnego efektu.

Notatka z postępów – 90 sekund po sesji



CEL: Dostarczyć krótkiego, uporządkowanego formatu do dokumentowania najważniejszych danych i decyzji bez tworzenia długiego opisu każdej aktywności.



CEL SESJI



CO ZROBIONO

Krótko opisać główną interwencję, bez szczegółowego katalogowania każdej czynności.



WYNIK

Miernik: _____ Wynik: _____ Wsparcie: _____



OBSERWACJA KLINICZNA

Co było szczególnie istotne?



ODPOWIEDŹ NA INTERWENCJĘ

☐ dobra odpowiedź ☐ częściowa odpowiedź ☐ duża zmienność
☐ ograniczona odpowiedź ☐ potrzebna zmiana warunków



GENERALIZACJA

Czy sprawdzono? ☐ nie ☐ tak — wynik: _____



PLAN

Na kolejnej sesji: _____



Modelo de frase curta:

Pacjent wykonał _____ w _____ prób przy _____ wsparciu.
 W porównaniu z poprzednią sesją zaobserwowano _____.
 Kolejny krok: _____.



**Notatka powinna opisywać rezultat i decyzję kliniczną,
a nie tylko fakt, że 'wykonano ćwiczenia'.**

Profesjonalna notatka narracyjna – krótko, konkretnie, użytecznie



CEL: Dać strukturę do tworzenia krótkiego opisu sesji w miejscach, gdzie wymagany jest format narracyjny zamiast tabeli.



Struktura em 5 frases:



1. CEL

Sesja koncentrowała się na...



2. INTERWENCJA

Zastosowano...



3. WYNIK

Pacjent wykonał...



4. INTERPRETACJA

Wynik wskazuje / sugeruje, że...



5. PLAN

W kolejnej sesji...



Exemplo completo:

Sesja koncentrowała się na samodzielnym prośeniu o wyjaśnienie w sytuacji niepełnego komunikatu. Zastosowano krótkie scenki oraz naturalne okazje podczas zadania funkcjonalnego. Pacjent samodzielnie użył strategii w 4 z 6 okazji i w dodatkowej 1 okazji po minimalnej podpowiedzi. W porównaniu z poprzednią sesją widoczna była mniejsza zależność od karty wizualnej. W kolejnej sesji planowane jest sprawdzenie tej samej strategii z nowym rozmówcą.



Unikaj:

- "pacjent pracował dobrze" bez danych;
- "ćwiczone różne rzeczy";
- kopiowania identycznego tekstu między sesjami;
- niejasnych określeń typu "duża poprawa" bez punktu odniesienia;
- wniosków diagnostycznych niewynikających z danych.



Moja notatka:

Jedna sesja, kilka celów – szybka notatka wielocelowa



CEL: Umożliwić zwięzłe dokumentowanie sesji obejmującej więcej niż jeden powiązany cel bez tworzenia wielostronicowego raportu.



Pacjent / ID: _____



Data: _____



Czas sesji: _____

Cel	Zadanie / kontekst	Wynik	Wsparcie	Następny krok
Cel 1				
Cel 2				
Cel 3				



Najważniejsza obserwacja sesji:



Transfer:

Czy któryś cel został sprawdzony w bardziej naturalnym kontekście? ☐ Nie ☐ Tak

Który: _____ Wynik: _____



Decyzja globalna:

- ☐ plan pozostaje bez zmian
 ☐ zmniejszyć liczbę aktywnych celów
 ☐ zwiększyć nacisk na jeden priorytet
☐ zwiększyć generalizację
 ☐ przeanalizować strategię
 ☐ zebrać dodatkowe dane



Pierwsze zadanie na kolejną sesję: _____



Jeżeli sesja obejmuje kilka celów, dokumentacja powinna nadal wskazywać, który z nich był głównym priorytetem.

Szybka notatka kliniczna – minimum tekstu, maksimum użytecznej informacji



CEL: Dostarczyć ultra-zwięzłego formatu dokumentowania sesji w sytuacjach, w których specjalista potrzebuje szybko zapisać dane, reakcję pacjenta i plan dalszej terapii.



1. CEL



2. WYNIK



3. WSPARCIE

☐ samodzielnie ☐ minimalne ☐ umiarkowane ☐ intensywne



4. CO POMOGŁO



5. CO UTRUDNIAŁO



6. GENERALIZACJA

☐ nie sprawdzano ☐ sprawdzono

Wynik / obserwacja:



7. DECYZJA

☐ kontynuuj ☐ zmniejsz wsparcie ☐ zwiększ trudność
☐ zwiększ transfer ☐ zmodyfikuj ćwiczenie ☐ przegląd celu



8. NASTĘPNY KROK



Model wypełnienia:

Cel: samodzielne przekazanie 3 kluczowych informacji.

Wynik: 4/5 prób z planem wizualnym, 2/5 bez planu.

Wsparcie: minimalne.

Co pomogło: 3 słowa-klucze zapisane przed wypowiedzią.

Decyzja: utrzymać strategię, zwiększać samodzielność.



Skrócona notatka jest wystarczająca tylko wtedy, gdy nadal pozwala zrozumieć co pacjent zrobił, z jakim wynikiem i co wynika z tego dla kolejnej sesji.

Czy moja notatka naprawdę dokumentuje terapię?



CEL: Dać specjalistom prostą checklistę pozwalającą odróżnić użyteczną dokumentację kliniczną od ogólnego opisu aktywności.

- | | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| 1 | Czy wiadomo, nad czym pracowano? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 2 | Czy znajduje się konkretny wynik lub obserwowalne zachowanie? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 3 | Czy zapisano poziom wsparcia? | ☐ Tak | ☐ Nie dotyczy ☐ Nie |
| 4 | Czy notatka pokazuje reakcję na interwencję? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 5 | Czy wiadomo, co zrobi specjalista dalej? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 6 | Czy tekst jest obiektywny? | ☐ Tak | ☐ Wymaga poprawy |
| 7 | Czy uniknięto niepotrzebnych danych osobowych? | ☐ Tak | ☐ Wymaga sprawdzenia |



Porównanie:

Zbyt ogólnie:

- 1 Pacjent dobrze współpracował i wykonywał ćwiczenia językowe.



Lepsza wersja:

Pacjent samodzielnie wskazał główne informacje w 6/8 krótkich komunikatów; w pozostałych 2 próbach potrzebował jednej wskazówki wizualnej.

- 2 Było gorzej niż ostatnio.



Wynik spadł z 8/10 do 5/10 przy podobnym zadaniu; podczas sesji obserwowano większe zmęczenie i potrzebę częstszych przerw.



System oceny:

- 6–7 × TAK — notatka jest użyteczna klinicznie.
- 4–5 × TAK — wymaga drobnego uzupełnienia.
- 0–3 × TAK — prawdopodobnie opisuje aktywność, a nie wynik terapii.



Profesjonalna dokumentacja powinna być zrozumiała również dla innego specjalisty, który nie uczestniczył w sesji.

Notatka SOAP – cztery elementy uporządkowanej dokumentacji



CEL: Wyjaśnić prostym językiem strukturę SOAP przed przekazaniem gotowych szablonów.

SOAP to sposób organizowania informacji klinicznych w czterech częściach:

S

S — SUBJECTIVE / SUBIEKTYWNE

Informacje zgłoszone przez pacjenta, rodzinę, opiekuna lub inne istotne źródło.



Przykład: Rodzic zgłasza częstsze samodzielne używanie strategii w domu.

O

O — OBJECTIVE / OBIEKTYWNE

Dane, które zostały zaobserwowane lub zmierzone podczas sesji.



Przykład: Pacjent wykonał 8/10 prób samodzielnie.

A

A — ASSESSMENT / OCENA

Interpretacja kliniczna danych z bieżącej sesji.



Przykład: Wynik wskazuje na większą samodzielność przy zachowaniu podobnej poprawności.

P

P — PLAN

Co zostanie zrobione dalej.



Przykład: W kolejnej sesji zmniejszyć wsparcie wizualne i sprawdzić wykonanie w nowym kontekście.



Reguła złota:

S = co zgłoszono
O = co zaobserwowano
A = co z tego wynika
P = co robimy dalej



Najczęstszy błąd:

Nie umieszczaj interpretacji w części O.

Zamiast: Pacjent był bardzo rozproszony.

Lepiej zapisać obserwowalnie: Pacjent wymagał 7 przypomnień o powrocie do zadania podczas 15-minutowego bloku.



Jeśli placówka stosuje własną definicję lub wymagany format SOAP, dokumentację należy dostosować do tych zasad.

Notatka SOAP — pełny szablon



CEL: Pozwolić specjalście stworzyć kompletną, uporządkowaną notatkę po sesji.



Pacjent / ID: _____



Data: _____



Czas sesji: _____



Główny cel: _____

S

S — SUBIEKTYWNE

Istotne informacje zgłoszone przez pacjenta / rodzinę / opiekuna:

☐ brak nowych informacji istotnych dla bieżącej terapii

O

O — OBIEKTYWNE

Interwencja: _____

Wynik: _____

Poziom wsparcia: _____

Generalizacja / dodatkowy pomiar: _____

A

A — OCENA

Co pokazują dzisiejsze dane? _____

Zmiana względem wcześniejszych sesji: _____

Najważniejszy czynnik wpływający na wykonanie: _____

P

P — PLAN

Kolejny krok: _____

☐ utrzymać poziom ☐ progresja ☐ ograniczyć wsparcie ☐ generalizacja

☐ zmodyfikować strategię ☐ przegląd celu

Dodatkowe działania: _____

SOAP w praktyce – co wpisać do której części?



CEL: Zmniejszyć błędy klasyfikowania informacji pomiędzy S, O, A i P.

S

**S –
SUBIEKTYWNE**



Nieprecyzyjnie



Lepiej

Pacjent lepiej mówi w domu.

Pacjent zgłasza, że w ostatnim tygodniu łatwiej było mu przekazywać krótkie informacje podczas rozmów telefonicznych.

O

**O –
OBIEKTYWNE**



Nieprecyzyjnie



Lepiej

Pacjent dobrze rozumiał.

Pacjent wykonał 9/10 instrukcji jednoetapowych i 6/10 instrukcji dwuelementowych bez powtórzenia.

A

**A –
OCENA**



Nieprecyzyjnie



Lepiej

Pacjent się poprawia.

W porównaniu z poprzednimi dwiema sesjami wzrosła liczba samodzielnych odpowiedzi przy jednoczesnym spadku liczby wskazówek wizualnych.

P

**P –
PLAN**



Nieprecyzyjnie



Lepiej

Kontynuować terapię.

W kolejnej sesji utrzymać ten sam typ zadania, ograniczyć podpowiedzi wizualne i sprawdzić wykonanie z nowym materiałem.



Mini ćwiczenie:

Rodzic informuje, że... → _____

S / **O** / **A** / **P**

Pacjent uzyskał 70%... → _____

S / **O** / **A** / **P**

Wynik sugeruje... → _____

S / **O** / **A** / **P**

Następnym razem... → _____

S / **O** / **A** / **P**



**Największa wartość SOAP wynika z logicznego przepływu:
informacja → dane → interpretacja → działanie.**

SOAP Express — szybki zapis sesji rutynowej



CEL: Dostarczyć kompaktowego wariantu SOAP do codziennego użycia, gdy nie jest potrzebny rozbudowany opis.

S

Istotna aktualizacja:

O

Cel + wynik + wsparcie:

A

Najważniejszy wniosek:

P

Następny krok:

Model — jedna linia na sekcję:

S: Pacjent zgłasza dwie udane próby zastosowania strategii w pracy.

O: 4/5 samodzielnych użycí podczas scenek;
3/5 w naturalniejszej rozmowie.

A: Strategia jest stabilna w sytuacji kierowanej, transfer pozostaje mniej konsekwentny.

P: Zwiększyć udział naturalnych scenariuszy i ograniczyć przypomnienie do jednego sygnału.

Checklist jakości:

- ☐ O zawiera dane
- ☐ A nie powtarza tylko O
- ☐ P wynika z A
- ☐ S zawiera wyłącznie istotną informację
- ☐ zapis jest zrozumiały bez dodatkowego kontekstu

Kod / skrót celu: _____



Krótką dokumentacją nie powinna oznaczać dokumentacji niejasnej.

SOAP dla sesji z kilkoma celami



CEL: Umożliwić dokumentowanie bardziej złożonej sesji bez zamiany notatki SOAP w długi raport.



S — SUBIEKTYWNE

Istotna informacja: _____



O — OBIEKTYWNE

Cel	Wynik	Wsparcie
Cel 1		
Cel 2		
Cel 3		

Główny cel sesji: _____



A — OCENA

Cel 1: ☐ poprawa ☐ stabilnie ☐ zmiennie ☐ potrzebna modyfikacja
 Cel 2: ☐ poprawa ☐ stabilnie ☐ zmiennie ☐ potrzebna modyfikacja
 Cel 3: ☐ poprawa ☐ stabilnie ☐ zmiennie ☐ potrzebna modyfikacja

Najważniejsza interpretacja: _____



P — PLAN

Priorytet następnej sesji: _____

Cel 1: _____

Cel 2: _____

Cel 3: _____



Czy liczba aktywnych celów pozostaje odpowiednia? ☐ Tak ☐ Nie — zawęzić priorytety



**SOAP nie wymaga identycznej liczby zdań dla każdego celu.
 Więcej miejsca należy poświęcić temu, co rzeczywiście wpływa na decyzję kliniczną.**

Zanim napiszesz raport – zbierz najważniejsze dowody postępu



CEL: Przygotować użytkownika do tworzenia raportu poprzez uporządkowanie danych z całego okresu terapii.



Dobry raport nie powinien być kompilacją wszystkich notatek.
Powinien odpowiadać na pytanie:

Co zmieniło się od poziomu wyjściowego i co oznacza to dla dalszej terapii?

1.		POZIOM WYJŚCIOWY	Czy mam konkretny baseline?	☐ Tak ☐ Nie
2.		CEL	Czy cel był jasno zdefiniowany?	☐ Tak ☐ Nie
3.		DANE W CZASIE	Czy mam kilka porównywalnych pomiarów?	☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Nie
4.		POZIOM WSPARCIA	Czy wiadomo, czy pacjent stał się bardziej samodzielny?	☐ Tak ☐ Nie
5.		GENERALIZACJA	Czy sprawdzono umiejętność poza głównym ćwiczeniem?	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy
6.		FUNKCJONALNY WPŁYW	Czy zmiana jest widoczna w realnym funkcjonowaniu?	☐ Tak ☐ Częściowo ☐ Jeszcze nie



Tabela syntezy:

Element	Początek	Aktualnie
wynik		
wsparcie		
kontekst		
funkcjonalność		



Najważniejszy dowód postępu:



Najważniejszy obszar nadal wymagający pracy:



Raport powinien opierać się na reprezentatywnych danych,
nie tylko na najlepszym lub najgorszym wyniku.

Raport terapeutyczny – profesjonalny szablon



CEL: Dostarczyć gotowej struktury raportu okresowego lub podsumowującego terapię.



1. INFORMACJE PODSTAWOWE

Pacjent / ID: _____

Częstotliwość terapii: _____

Okres objęty raportem: _____

Cel raportu: _____



2. GŁÓWNE OBSZARY TERAPII



3. POZIOM WYJŚCIOWY

Krótko opisać stan początkowy i najważniejsze dane.



4. CELE TERAPEUTYCZNE

Cel	Baseline	Aktualny poziom	Status
1.			
2.			
3.			

☐ w realizacji

☐ wyraźny postęp

☐ generalizacja

☐ osiągnięty

☐ zmodyfikowany


5. OBSERWOWANY POSTĘP

- zmianę wyniku; zmianę poziomu wsparcia; generalizację; funkcjonalne znaczenie.



6. MOCNE STRONY



7. OBSZARY DO DALSZEJ PRACY



8. REKOMENDOWANY DALSZY PLAN



9. PODSUMOWANIE

Jedno krótkie, jasne podsumowanie obecnego kierunku terapii.



Zakres i terminologia raportu muszą zostać dostosowane do celu dokumentu oraz wymogów placówki lub instytucji.

Jak opisać postęp bez przesady i bez niejasnych ogólników



CEL: Nauczyć użytkownika formułować profesjonalną sekcję raportu opartą na danych.



Struktura rekomendowana:

	1. PUNKT STARTOWY	Na początku okresu pacjent...
	2. AKTUALNY WYNIK	Aktualnie pacjent...
	3. ZMIANA SAMODZIELNOŚCI	Poziom potrzebnego wsparcia...
	4. GENERALIZACJA	Umiejętność jest obecnie obserwowana również...
	5. ZNACZENIE FUNKCJONALNE	Zmiana wpływa na...

1



Zbyt ogólnie:

Pacjent zrobił duże postępy w komunikacji.



Lepsza wersja:

Na początku okresu pacjent samodzielnie prosił o wyjaśnienie w 1 z 5 okazji. Aktualnie stosuje strategię samodzielnie w 4 z 5 sytuacji kierowanych oraz w 3 z 5 bardziej naturalnych sytuacji komunikacyjnych. Jednocześnie zmniejszyła się potrzeba wskazówek wizualnych.

2



Zbyt ogólnie:

Rozumienie poprawiło się.



Lepsza wersja:

W początkowym pomiarze pacjent poprawnie wykonywał 4/10 instrukcji dwuelementowych bez powtórzenia. W aktualnych pomiarach wynik wynosi 8/10 przy podobnej strukturze zadania i bez dodatkowej pomocy wizualnej.



Przydatne czasowniki:

- zwiększył
- zmniejszył
- utrzymuje
- generalizuje
- samodzielnie stosuje
- wymaga mniej wsparcia
- pozostaje niestabilny
- osiąga kryterium
- nadal potrzebuje
- wykazuje postęp w



Unikaj bez danych:

- znaczna poprawa
- bardzo dobrze
- duży sukces
- świetnie sobie radzi
- brak motywacji



Moje podsumowanie postępu:



Najbardziej przekonujący raport nie używa najmocniejszych przymiotników. Pokazuje konkretną zmianę między punktem wyjścia a obecnym funkcjonowaniem.

Raport jednego celu – od baseline do aktualnego poziomu



CEL: Dostarczyć zwięzłego formularza pozwalającego przedstawić przebieg realizacji jednego celu terapeutycznego w sposób przejrzysty dla specjalisty, rodziny lub zespołu.



Pacjent / ID: _____



Cel: _____



Okres monitorowania: _____

1

1. POZIOM WYJŚCIOWY



Baseline: _____

Kontekst pomiaru: _____

Poziom wsparcia: _____

2

2. AKTUALNY POZIOM



Aktualny wynik: _____

Aktualne wsparcie: _____

Kontekst: _____

3

3. ZMIANA

Od początku terapii zaobserwowano:



- | | | | |
|---|--|---|---|
| ☐ większą poprawność | ☐ większą samodzielność | ☐ większą spontaniczność | ☐ lepszą generalizację |
| ☐ większy komfort | ☐ stabilniejsze wykonanie | ☐ brak wyraźnej zmiany | ☐ dużą zmienność |



4. GENERALIZACJA

Umiejętność jest obecna:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ tylko w znanym zadaniu | ☐ w nowym materiale | ☐ z inną osobą |
| ☐ w naturalniejszej sytuacji | ☐ poza gabinetem | ☐ jeszcze nie sprawdzono |



5. STATUS CELU

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| ☐ kontynuować | ☐ zwiększyć trudność | ☐ zwiększyć generalizację |
| ☐ zmodyfikować | ☐ cel osiągnięty | ☐ potrzebne dodatkowe dane |



6. NASTĘPNY KROK



Raport jednego celu jest szczególnie użyteczny wtedy, gdy trzeba szybko pokazać, co się zmieniło i jaką decyzję podjęto na podstawie danych.

Zamknięcie celu — kiedy i jak zakończyć aktywny cel terapeutyczny



CEL: Zapewnić formalny sposób dokumentowania momentu, w którym cel został osiągnięty, zastąpiony, zmodyfikowany lub przestał być aktualnym priorytetem.



Cel nie powinien pozostawać aktywny bez końca tylko dlatego, że został kiedyś wpisany do planu.



Cel: _____



Data rozpoczęcia: _____



Data przeglądu / zamknięcia: _____



POWÓD ZAMKNIĘCIA

- | | |
|---|---|
| ☐ kryterium zostało osiągnięte | ☐ cel wymaga przeformułowania |
| ☐ umiejętność jest funkcjonalnie zgeneralizowana | ☐ dalsza praca w tej formie nie jest obecnie priorytetem |
| ☐ cel został zastąpiony bardziej odpowiednim celem | ☐ inne: _____ |
| ☐ potrzeby pacjenta uległy zmianie | |

DANE POCZĄTKOWE

DANE KOŃCOWE



ZMIANA POZIOMU WSPARCIA

Na początku: _____ Aktualnie: _____



GENERALIZACJA

Gdzie umiejętność jest obecnie obserwowana? _____



CO DALEJ?

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| ☐ utrzymywanie w naturalnych sytuacjach | ☐ okresowe monitorowanie | ☐ nowy cel |
| ☐ dalsza generalizacja | ☐ brak potrzeby aktywnej pracy nad tym obszarem | |

Nowy kierunek: _____



Osiągnięcie celu nie zawsze oznacza 100% poprawności. Kryterium powinno wynikać z wcześniej ustalonego planu oraz funkcjonalnego znaczenia umiejętności.

Podsumowanie kliniczne na spotkanie zespołu



CEL: Dać logopedzie jednostronicowy dokument przygotowujący do konsultacji z innymi specjalistami bez konieczności przynoszenia całej dokumentacji roboczej.



Brief kliniczny



1. GŁÓWNY POWÓD TERAPII



2. AKTUALNE PRIORYTETY

1.

2.

3.



3. MOCNE STRONY



4. NAJWAŻNIEJSZE DANE

Cel / obszar	Baseline	Aktualnie	Trend



5. CO DZIAŁA

Najbardziej skuteczne strategie / warunki:



6. CO NADAL STANOWI BARIERĘ



7. PYTANIA DO ZESPOŁU

1.

2.

3.



8. PROPONOWANY DALSZY KIERUNEK



Nie kopiować pełnych notatek z sesji. Dokument ma zawierać wyłącznie informacje potrzebne do wspólnego podjęcia decyzji.



Dobre spotkanie zespołowe zaczyna się od jasnego pytania:
Jakiej decyzji lub informacji potrzebujemy od siebie nawzajem?

Informacja dla rodzica lub opiekuna – jasno i bez klinicznego żargonu



CEL: Dostarczyć prostego szablonu komunikacji po sesji lub po krótkim okresie terapii, który koncentruje się na celu, postępie i jednym praktycznym kroku.



Formularz / karta komunikacyjna



DZISIAJ PRACOWALIŚMY NAD:



CO SIĘ UDAŁO:



CO NADAL ĆWICZYMY:



CO NAJBARDZIEJ POMAGA:



JEDNA RZECZ, KTÓRĄ MOŻNA ZROBIĆ W DOMU:



NA CO WARTO ZWRÓCIĆ UWAGĘ:



Przykład języka:

Zamiast:

Pracowaliśmy nad ekspresją leksykalną i dostępem do reprezentacji semantycznych.

Napisz:

Ćwiczyliśmy przypominanie sobie słów i opisywanie ich twedy, gdy nazwa nie przychodzi od razu.



Zasady komunikacji:

- krótkie zdania
- maksymalnie jedna lub dwie rekomendacje
- unikać niezdefiniowanych skrótów
- nie przekazywać rodzicowi roli prowadzenia terapii
- opisywać obserwowalne postępy
- jasno wskazywać, co jest aktualnym priorytetem



Rodzic lub opiekun nie potrzebuje pełnej notatki klinicznej po każdej sesji. Potrzebuje jasnej odpowiedzi na pytania: nad czym pracujemy, co się zmienia i jak mogą wspierać funkcjonalne użycie umiejętności.

Miesięczna informacja dla rodziny – postęp w czterech punktach



CEL: Stworzyć krótki cykliczny raport zrozumiały dla rodzica/opiekuna, oparty na danych, ale pozbawiony nadmiernego żargonu.



1. NAD CZYM PRACUJEMY

Cel główny: _____

Dlaczego jest ważny: _____



2. CO SIĘ ZMieniŁO

Na początku: _____

Teraz: _____



3. CO WCIĄŻ JEST TRUDNE



4. CO ROBIMY DALEJ



Mini tabela:

Obszar	Status		
samodzielność	☐ rośnie	☐ stabilna	☐ wymaga wsparcia
generalizacja	☐ widoczna	☐ częściowa	☐ jeszcze ograniczona
wykorzystanie strategii	☐ samodzielne	☐ po przypomnieniu	☐ w trakcie uczenia



Campo dla rodziny:

Czy zauważyli Państwo zmianę poza terapią? _____

Czy pojawiła się nowa sytuacja, którą warto omówić? _____



Nie używać formularza jako formalnego raportu medycznego lub szkolnego, jeśli wymagany jest inny standard dokumentacji.



Najbardziej wartościowa informacja od rodziny często dotyczy tego, czy umiejętność pojawia się tam, gdzie terapeuta nie może jej bezpośrednio obserwować.

Rejestr kontaktu z rodziną / opiekunem



CEL: Umożliwić uporządkowane dokumentowanie ważnych informacji przekazywanych i otrzymywanych poza standardową sesją terapeutyczną.



Log komunikacyjny



Pacjent / ID: _____

Data	Forma kontaktu	Główny temat	Istotna informacja	Czy potrzebne działanie?
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			
	☐ rozmowa ☐ wiadomość ☐ spotkanie			



Typy informacji:

- ☐ postęp poza gabinetem
 ☐ trudność w domu
 ☐ zmiana rutyny
 ☐ pytanie dotyczące terapii
☐ zadanie domowe
 ☐ koordynacja z innym specjalistą
 ☐ zmiana organizacyjna
 ☐ inne: _____



Campo de follow-up:

Co należy zrobić: _____

Do kiedy / przy kolejnej sesji: _____

Zrealizowano: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy



Zapisywać informacje istotne klinicznie i organizacyjnie.

Nie tworzyć nadmiernych, prywatnych opisów niemających znaczenia dla terapii.



Rejestr kontaktu powinien pomagać zachować ciągłość informacji, szczególnie gdy ważna decyzja lub obserwacja pojawia się między sesjami.

Informacja dla szkoły lub zespołu – funkcjonalnie i konkretnie



CEL: Dostarczyć szablonu komunikacji między specjalistami, który wskazuje aktualne potrzeby komunikacyjne, skuteczne strategie oraz sposób wsparcia w środowisku edukacyjnym lub zespołowym.



Jednostronicowy dokument współpracy.



1 AKTUALNY PRIORYTET KOMUNIKACYJNY



2 MOCNE STRONY



3 SYTUACJE, W KTÓRYCH TRUDNOŚĆ JEST NAJBARDZIEJ WIDOCZNA



4 CO POMAGA

- ☐ krótsza instrukcja
- ☐ wsparcie wizualne
- ☐ dodatkowy czas

- ☐ sprawdzenie rozumienia
- ☐ zapis słów-kluczy
- ☐ możliwość użycia AAC

- ☐ przygotowanie kolejności działań
- ☐ inna strategia: _____



5 CO WARTO ZROBIĆ W NATURALNYM ŚRODOWISKU



6 CZEGO NIE TRZEBA ROBIĆ

Pole na ograniczenie niepotrzebnych interwencji, np.:



7 JAK MONITOROWAĆ

Prosta obserwacja: _____



Przykład: Czy uczeń samodzielnie prosi o wyjaśnienie, gdy nie rozumie instrukcji?



Dokument nie powinien zawierać informacji, które nie są potrzebne odbiorcy do wspierania funkcjonowania pacjenta.



Najbardziej użyteczna rekomendacja szkolna mówi co można zaobserwować i co konkretnie zrobić, a nie tylko podaje nazwę trudności.

Spotkanie zespołu – wspólny plan działania



CEL: Uporządkować spotkania interdyscyplinarne wokół konkretnych potrzeb, decyzji i odpowiedzialności.



Arkusze spotkania



Pacjent / ID: _____



Data: _____



Uczestnicy / role: _____

1. GŁÓWNY CEL SPOTKANIA

2. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE OD LOGOPEDY

3. INFORMACJE OD INNYCH CZŁONKÓW ZESPOŁU

4. CO WIDZIMY WSPÓLNIE

5. GDZIE DANE SIĘ RÓŻNIĄ

6. WSPÓLNE STRATEGIE

Strategia	Gdzie będzie stosowana?	Kto monitoruje?

7. DECYZJE

- ☐ kontynuować obecny plan
 ☐ ujednolicić strategię między środowiskami
 ☐ zebrać dodatkowe dane
 ☐ zmienić priorytet
☐ zaplanować konsultację
 ☐ inne: _____

8. DZIAŁANIA PO SPOTKANIU



Kto: _____



Co: _____



Do kiedy / na następny przegląd: _____



Spotkanie zespołu powinno kończyć się decyzją i odpowiedzialnością, nie tylko wymianą obserwacji.

Ta sama strategia w różnych środowiskach



CEL: Pomóc zespołowi sprawdzić, czy strategia używana w terapii działa również w domu, szkole, pracy lub innym ważnym środowisku.



Matryca generalizacji strategii



Umiejętność / cel: _____



Strategia: _____

Środowisko	Czy strategia jest dostępna?	Czy pacjent jej używa?	Jaki efekt?
terapia	☐	☐	
dom	☐	☐	
szkoła	☐	☐	
praca / zajęcia	☐	☐	
inne	☐	☐	



Czy instrukcja strategii jest spójna między środowiskami?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie wiem



Czy gdzieś strategia nie jest potrzebna?



Czy sposób wsparcia różni się zależnie od miejsca?



Czy pacjent potrafi sam zdecydować, kiedy strategia jest użyteczna?

☐ Tak ☐ Czasami ☐ Jeszcze nie



Decyzja:

☐ utrzymać ☐ uprościć ☐ zwiększyć dostępność
☐ zmniejszyć przypomnienia ☐ zmodyfikować ☐ wycofać w wybranym kontekście



Celem nie jest stosowanie tej samej pomocy wszędzie.
Celem jest zapewnienie pacjentowi skutecznych narzędzi tam, gdzie rzeczywiście ich potrzebuje.

Miesięczny przegląd efektów – zatrzymaj się, zobacz trend, zdecyduj



CEL: Zamknąć Moduł 05 kompleksowym miesięcznym przeglądem pozwalającym ocenić cały plan terapii i przygotować konkretne decyzje na kolejny okres.



Dashboard
miesięczny +
formularz decyzyjny

1 NAJWAŻNIEJSZE DANE MIESIĄCA



Liczba sesji:



Główny cel:



Baseline / wynik
na początku okresu:



Aktualny wynik:



Zmiana poziomu
wsparcia:



Trend ogólny:



Zmiana względem początku okresu:



Poziom generalizacji ogółem:

2 TREND CELÓW

Cel	Trend	Generalizacja	Status
1	☐ ↑ ☐ → ☐ ↓ ☐ zmienny	☐ tak ☐ częściowo ☐ nie	
2	☐ ↑ ☐ → ☐ ↓ ☐ zmienny	☐ tak ☐ częściowo ☐ nie	
3	☐ ↑ ☐ → ☐ ↓ ☐ zmienny	☐ tak ☐ częściowo ☐ nie	

3 NAJWAŻNIEJSZY POSTĘP

4 NAJWIĘKSZA BARIERA

5 CO NAJBARDZIEJ POMAGAŁO

6 CO NIE DAWAŁO OCZEKIWANEGO EFEKTU

7 GENERALIZACJA



Nowy kontekst, w którym
pojawiała się umiejętność: _____



Kontekst nadal wymagający
wsparcia: _____

8 DECYZJE NA KOLEJNY MIESIĄC

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ utrzymać obecny priorytet | ☐ zmniejszyć poziom wsparcia | ☐ zmienić strategię |
| ☐ zwiększyć poziom trudności | ☐ zwiększyć generalizację | ☐ ograniczyć liczbę aktywnych celów |
| ☐ zakończyć osiągnięty cel | ☐ zmodyfikować cel | ☐ zebrać dodatkowe dane |

9 NOWY PRIORYTET

Najważniejsza rzecz na kolejny okres:

10 JEDNOZDANIOWE PODSUMOWANIE KLINICZNE

W ostatnim miesiącu pacjent _____,
natomiast kolejnym priorytetem będzie _____.



Dokumentacja ma prowadzić do decyzji. Jeżeli po miesiącu masz wiele danych, ale nie wiesz, co zrobić dalej, system monitorowania wymaga uproszczenia lub lepszego powiązania z celami.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



MODUŁ 06

Profesjonalny Zestaw Narzędzi Klinicznych™

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Zorganizuj pacjentów, terapię, dokumentację
i tydzień pracy w jednym spójnym systemie



Dostarczyć praktycznego zestawu narzędzi organizacyjnych dla logopedy, który łączy zarządzanie pacjentami, planowanie terapii, harmonogram, dokumentację, workflow przed i po sesji oraz codzienną produktywność.

→ MAPA MODUŁU



W TYM MODUŁE

- ✓ dashboard pacjentów
- ✓ planer terapii
- ✓ harmonogram tygodniowy
- ✓ system organizacji dokumentacji
- ✓ workflow przed i po sesji
- ✓ checklisty kliniczne
- ✓ system produktywności
- ✓ plan wdrożenia własnego systemu operacyjnego



Profesjonalna organizacja nie polega na tworzeniu większej liczby list. Polega na tym, aby najważniejsze informacje były dostępne dokładnie wtedy, gdy trzeba podjąć decyzję.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Dashboard pacjentów — cała aktywna caseload na jednej stronie

Dać specjalście szybki przegląd wszystkich aktywnych pacjentów,
najważniejszych celów, statusu dokumentacji i kolejnych działań.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



Dashboard główny do druku lub wersji cyfrowej.

Pacjent / ID	Główny cel	Etap terapii	Ostatnia sesja	Następny krok	Status dokumentacji
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Status terapii:



D — diagnoza
P — planowanie
T — aktywna terapia
G — generalizacja
R — przegląd
Z — zakończenie / discharge

Status dokumentacji:



☐ aktualna
☐ wymaga notatki
☐ raport do przygotowania
☐ przegląd celu
☐ kontakt / follow-up



Wymaga uwagi

Pacjent: _____

Powód: _____



Ten tydzień

☐ cele do przeglądu
☐ raporty do ukończenia
☐ kontakty z rodziną
☐ konsultacje zespołowe
☐ materiały do przygotowania



**Dashboard nie powinien zawierać całej historii pacjenta.
Ma pokazywać tylko informacje potrzebne do zarządzania kolejnym działaniem.**



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Karta pacjenta – szybki status kliniczny

Karta robocza do aktualizacji okresowej.



CEL: Stworzyć jednostronicowy profil roboczy umożliwiający szybkie przygotowanie się do sesji bez przeglądania całej dokumentacji.

Pacjent / ID:

Etap terapii:

Data ostatniego przeglądu:



1. GŁÓWNY PRIORYTET



2. AKTYWNE CELE

Cel 1	Status
Cel 2	Status
Cel 3	Status



3. AKTUALNY POZIOM

Najważniejszy wynik:	Dominujący poziom wsparcia:
----------------------	-----------------------------



4. CO NAJBARDZIEJ POMAGA



5. CO NAJCZĘŚCIEJ UTRUDNIA



6. GENERALIZACJA

Gdzie umiejętność jest już widoczna:	Gdzie nadal wymaga wsparcia:
--------------------------------------	------------------------------



7. NAJBLIŻSZA DECYZJA

☐ kontynuować	☐ progresja	☐ generalizacja	☐ przegląd celu
☐ raport	☐ konsultacja	☐ inne:	



8. PIERWSZY KROK NASTĘPNEJ SESJI



Karta statusu nie zastępuje dokumentacji klinicznej. Jest narzędziem operacyjnym, które pozwala szybko wejść w kolejną sesję z właściwym priorytetem.



Kto wymaga uwagi w tym tygodniu? — matryca priorytetów



MACIERZ 2 × 2



Pomóc specjalście odróżnić sprawy pilne organizacyjnie od ważnych klinicznie i uniknąć zarządzania caseload wyłącznie według kolejności napływających zadań.

ZNACZENIE KLINICZNE:
niskie → wysokie

STREFA B — WYSOKIE ZNACZENIE + NISKA PILNOŚĆ

- przegląd celów
- plan generalizacji
- analiza trendów
- przygotowanie raportu z wyprzedzeniem



ZAPLANUJ

STREFA A — WYSOKIE ZNACZENIE + WYSOKA PILNOŚĆ

- ważna zmiana funkcjonowania
- cel wymagający pilnego przeglądu
- raport z bliskim terminem
- istotna komunikacja z zespołem



DZIAŁAJ TERAZ

STREFA D — NISKIE ZNACZENIE + NISKA PILNOŚĆ

- materiały «na wszelki wypadek»
- reorganizacja, która nie rozwiązuje aktualnego problemu
- zadania bez konkretnego efektu



OGRANICZ / USUŃ

STREFA C — NISKIE ZNACZENIE + WYSOKA PILNOŚĆ

- drobne zadania administracyjne
- szybkie potwierdzenia
- uzupełnienie techniczne



**ZAMKNIJ SZYBKO /
ZAUTOMATYZUJ**

PILNOŚĆ: niska → wysoka



3 najważniejsze działania tego tygodnia:

1.

2.

3.



Pilne nie zawsze znaczy klinicznie ważne. System powinien chronić czas na decyzje, które realnie wpływają na jakość terapii.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Follow-up pacjentów — nic ważnego nie zostaje „w głowie”

Tabela operacyjna.



Stworzyć centralny rejestr wszystkich działań,
które trzeba wykonać po sesji, spotkaniu, raporcie lub komunikacji.

Pacjent / ID	Działanie	Powód	Termin / moment wykonania	Status
1.				☐
2.				☐
3.				☐
4.				☐
5.				☐
6.				☐
7.				☐



TYPY FOLLOW-UP:

- ☐ przegląd celu
- ☐ przygotowanie materiału
- ☐ raport
- ☐ kontakt z rodziną
- ☐ kontakt z zespołem
- ☐ analiza danych
- ☐ aktualizacja planu
- ☐ przesłanie zaleceń
- ☐ inne: _____



SYSTEM STATUS:

- **NOWE** — zapisane, jeszcze nie rozpoczęte
- **W TOKU** — wymaga dalszego działania
- **OCZEKUJE** — zależne od informacji / decyzji
- **GOTOWE** — zamknięte

→ NASTĘPNA CZYNNOŚĆ

Nie wpisywać ogólnych haseł typu: „Pacjent A — raport”.

Lepiej: „Pacjent A — uzupełnić wyniki 3 celów i przygotować pierwszą wersję raportu.”



**KAŻDY FOLLOW-UP POWINIEN ZACZYNAĆ SIĘ OD CZASOWNIKA
OPISUJĄCEGO KONKRETNĄ CZYNNOŚĆ.**



**Jeżeli zadanie ma pozostać do wykonania później,
powinno znaleźć się w systemie — nie w pamięci.**



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Cotygodniowy przegląd pacjentów — 15 minut kontroli nad caseload

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Checklista tygodniowego przeglądu.



CEL: Dać użytkownikowi stały rytuał pozwalający raz w tygodniu wychwycić nieaktualne cele, zaległą dokumentację i nadchodzące decyzje.



KROK 1 — DASHBOARD

☐ przejrzałem wszystkich aktywnych pacjentów

☐ zaznaczyłem osoby wymagające decyzji

☐ sprawdziłem nadchodzące raporty / przeglądy



KROK 2 — CELE

☐ żaden aktywny cel nie pozostaje bez danych

☐ cele osiągnięte zostały oznaczone do zamknięcia

☐ cele bez postępu zostały oznaczone do analizy



KROK 3 — DOKUMENTACJA

☐ wszystkie kluczowe notatki są aktualne

☐ raporty mają przypisane następne działania

☐ dokumenty wymagające kontaktu są oznaczone



KROK 4 — FOLLOW-UP

☐ sprawdziłem otwarte działania

☐ usunąłem zadania już nieaktualne

☐ określiłem następny krok dla pozycji „oczekuje”



KROK 5 — TYDZIEŃ

3 najważniejsze działania kliniczne:

1. _____
2. _____
3. _____

Najważniejsze zadanie administracyjne:

Co mogę przygotować jednorazowo dla kilku sesji:



Cotygodniowy przegląd powinien być krótki. Jeśli wymaga godzin, dashboard zawiera zbyt dużo informacji albo dokumentacja nie jest aktualizowana na bieżąco.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Planer terapii – od celu długoterminowego do najbliższych sesji

Planer 4-tygodniowy dla jednego pacjenta.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



CEL: Połączyć plan kliniczny z codziennym planowaniem, aby każda sesja była częścią większej sekwencji, a nie oddzielnym wydarzeniem.

Pacjent / ID: _____

Aktualny cel szczegółowy:

Okres: _____

Główny cel długoterminowy:

Baseline:



TYDZIEŃ 1

Priorytet:

Planowana progresja:

Pomiar:



TYDZIEŃ 2

Priorytet:

Planowana progresja:

Pomiar:



TYDZIEŃ 3

Priorytet:

Planowana generalizacja:

Pomiar:



TYDZIEŃ 4

Priorytet:

Przegląd celu:

Pomiar:

Jeśli postęp jest szybszy niż oczekiwano:

Jeśli postęp jest mniejszy niż oczekiwano:



Plan czterotygodniowy nie ma przewidywać dokładnego wyniku każdej sesji.
Ma przygotować logiczne opcje progresji i decyzji.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Jedna umiejętność, cztery etapy – mapa progresji

Wizualna mapa
planowania.



CEL: Pomóc specjalście zaplanować rozwój jednego celu w logicznej sekwencji od stabilizacji do transferu.

1

ETAP 1 – USTABILIZUJ

Czy pacjent potrafi
wykonać zachowanie
w kontrolowanych
warunkach?

Plan:

2

ETAP 2 – ZMNIEJSZ WSPARCIE

Czy wynik utrzymuje
się przy mniejszej
pomocy?

Plan:

3

ETAP 3 – ZWIĘKSZ ZMIENNOŚĆ

Czy umiejętność
działa z nowym
materiałem lub w innej
aktywności?

Plan:

4

ETAP 4 – PRZENIEŚ

Czy zachowanie
pojawia się w bardziej
funkcjonalnym
kontekście?

Plan:



Nie traktować etapów jako sztywnych tygodni.
Jeśli pacjent potrzebuje więcej czasu na jednym poziomie,
plan należy odpowiednio zmodyfikować.



KRYTERIA PRZEJŚCIA

Kryterium przejścia z etapu 1 do 2:

Kryterium przejścia z etapu 2 do 3:

Kryterium przejścia z etapu 3 do 4:



Progresja powinna wynikać z danych,
a nie z faktu, że „przyszedł kolejny tydzień”.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Plan materiałów – przygotuj tylko to, czego naprawdę potrzebujesz

Planner materiałowy.



Ograniczyć nadmierne przygotowanie do sesji i powiązać każdy materiał z konkretnym celem oraz sposobem użycia.

Cel	Materiał	Do czego będzie użyty?	Gotowy?	Można użyć ponownie?
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐



FILTRO PRZED PRZYGOTOWANIEM:

Czy materiał:

- ☐ generuje właściwe próby?
- ☐ odpowiada poziomowi pacjenta?
- ☐ pozwala zmienić trudność?
- ☐ można wykorzystać więcej niż raz?
- ☐ naprawdę wymaga przygotowania?



NIE PRZYGOTOWUJĘ:

Materiały, które nie są potrzebne
w tym tygodniu:



MATERIAŁY UNIWERSALNE:

Co mogę wykorzystać dla kilku pacjentów, zmieniając jedynie bodźce?



REGRA 80/20:

Zachęcić użytkownika do identyfikowania niewielkiej liczby uniwersalnych materiałów, które można wykorzystywać w wielu celach, zamiast ciągłego projektowania nowych kart.



Jeśli materiał zajmuje 30 minut przygotowania, a daje 5 minut użytecznej terapii, warto sprawdzić, czy istnieje prostsza wersja osiągnąca ten sam cel.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Następna sesja — planuj na podstawie ostatnich danych

Jednostronicowy planner przed sesją.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Stworzyć pomost między dokumentacją poprzedniej sesji a przygotowaniem kolejnej, ograniczając konieczność rozpoczynania planowania od zera.

Pacjent / ID:

Data kolejnej sesji:



1. CO WYDARZYŁO SIĘ OSTATNIO?

Ostatni wynik:

Poziom wsparcia:

Najważniejszy wniosek:



2. JAKA DECYZJA WYNIKA Z DANYCH?

☐ utrzymuję poziom

☐ zmieniam materiał

☐ zwiększam trudność

☐ zwiększam transfer

☐ zmniejszam wsparcie

☐ potrzebuję dodatkowych danych



3. GŁÓWNY CEL NASTĘPNEJ SESJI



4. PIERWSZA AKTYWNOŚĆ



5. GŁÓWNA INTERWENCJA



6. PLAN B

Jeśli będzie zbyt trudno:

Jeśli będzie zbyt łatwo:



7. TRANSFER



8. CO MUSZĘ PRZYGOTOWAĆ

☐ nic dodatkowego

☐ formularz danych:

☐ wydruk:

☐ inne:

☐ materiał:



9. CO CHCĘ WIEDZIEĆ PO SESJI?

Jedno pytanie kliniczne:



Najbardziej efektywne planowanie kolejnej sesji zaczyna się
jeszcze podczas zamykania poprzedniej.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Czy plan terapii nadal prowadzi we właściwym kierunku?

Jednostronicowy przegląd planu terapii.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



1. GŁÓWNY CEL

Czy nadal jest funkcjonalnym priorytetem? ☐ tak ☐ częściowo ☐ wymaga zmiany

2. AKTUALNY POZIOM

Baseline

Aktualny wynik

Aktualny poziom wsparcia

3. TREND

☐ wyraźnie rosnący ☐ lekko rosnący ☐ stabilny ☐ bardzo zmienny ☐ spadający ☐ za mało danych

4. CZY INTERWENCJA PASUJE DO CELU?

☐ ćwiczenia generują docelowe zachowanie ☐ pacjent ma wystarczającą liczbę wartościowych prób ☐ pojawia się transfer do funkcjonalnego kontekstu
☐ poziom trudności jest właściwy ☐ sposób pomiaru nadal ma sens

5. CO DZIAŁA NAJLEPIEJ

6. CO NIE DAJE OCZEKIWANEGO EFEKTU

7. DECYZJA

☐ bez zmian ☐ zmniejszyć wsparcie ☐ zwiększyć trudność ☐ zwiększyć generalizację
☐ zmienić ćwiczenie ☐ zmienić strategię ☐ przeformułować cel ☐ zebrać dodatkowe dane

8. NAJBLIŻSZY KROK



Plan terapii jest dokumentem roboczym. Powinien zmieniać się wtedy, gdy dane pokazują, że pacjent potrzebuje innego poziomu, strategii lub priorytetu.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Tydzień kliniczny – sesje, dokumentacja i priorytety w jednym widoku



3 PRIORYTETY TYGODNIA

1. _____
2. _____
3. _____



NAJWAŻNIEJSZA DECYZJA KLINICZNA

Jaką kluczową decyzję kliniczną chcę podjąć lub zweryfikować w tym tygodniu?

	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota / inne
07:00						
08:00						
09:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						

LEGENDA KATEGORII

- T** — terapia
- D** — dokumentacja
- P** — przygotowanie
- R** — raport / analiza
- K** — kontakt / konsultacja
- B** — blok administracyjny
- O** — przerwa / bufor



DOKUMENTY DO UKOŃCZENIA

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



PACJENCI WYMAGAJĄCY PRZEGLĄDU

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



MATERIAŁY DO PRZYGOTOWANIA GRUPOWO

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



Harmonogram powinien zawierać także czas potrzebny po sesji. Jeśli każda minuta dnia jest zajęta spotkaniami, dokumentacja automatycznie staje się zadaniem po godzinach.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

uporządkowana praca
= lepsza terapia



Pracuj blokami – mniej przełączania, więcej skupienia

Przełączanie się między wieloma typami zadań zwiększa obciążenie organizacyjne. Podobne działania grupuj w bloki, kiedy to możliwe.



CEL: Zmniejszyć przełączanie kontekstu i liczbę otwartych zadań, grupując podobne działania w zaplanowane bloki.



BLOK SESJI

Bezpośrednia praca terapeutyczna.



BLOK DOKUMENTACJI

Notatki, SOAP, aktualizacja trackerów.



BLOK PLANOWANIA

Przegląd danych i przygotowanie kolejnych sesji.



BLOK KOMUNIKACJI

Rodziny, szkoła, zespół, follow-upy.



BLOK RAPORTÓW

Dłuższa dokumentacja wymagająca większego skupienia.



BLOK ORGANIZACYJNY

Archiwizacja, terminarz, materiały, administracja.



MÓJ MODEL TYGODNIA

Typ bloku	Kiedy?	Ile razy?
dokumentacja		
planowanie		
komunikacja		
raporty		
organizacja		



Które zadanie obecnie wykonuję po kilka razy dziennie, choć mogłoby zostać zgrupowane?



Od przyszłego tygodnia grupuję:



Nie wszystkie środowiska pozwalają na idealne planowanie blokowe. Nawet jeden stały blok dokumentacji może znacząco zmniejszyć liczbę otwartych zadań.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Bufor kliniczny — 5 minut, które ratuje kolejne 50

Karta referencyjna do trzymania przy stanowisku pracy.



PO SESJI — 5 KROKÓW



1 ZAPISZ WYNIK

Najważniejszy pomiar.



2 ZAPISZ WSPARCIE

Co pacjent zrobił samodzielnie,
a co po pomocy?



3 ZAPISZ DECYZJĘ

Co zrobisz następnym razem?



4 ODŁÓŻ / ZAPISZ MATERIAŁ

Czy będzie ponownie potrzebny?

☐

tak

☐

nie



5 OTWÓRZ KOLEJNEGO PACJENTA

Sprawdź priorytet kolejnej sesji.



WERSJA ULTRAKRÓTKA

WYNIK → WSPARCIE → NASTĘPNY KROK



Jeśli pełna notatka musi zostać wykonana później:

- ☐ zapisana jako konkretne zadanie w trackerze
- ☐ kluczowe dane zabezpieczone
- ☐ określony blok na uzupełnienie



**Najgorszą opcją jest pozostawienie danych
wyłącznie w pamięci z założeniem, że 'uzupełnię później'.**



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Reset tygodnia – zamknij stare, przygotuj nowe

Szybka lista kontrolna, która pomaga zakończyć tydzień
z porządkiem
i rozpocząć kolejny z jasnością.

*uporządkowana praca
= lepsza terapia*



1. PACJENCI

- ☐ dashboard zaktualizowany
- ☐ aktywne cele sprawdzone
- ☐ pacjenci wymagający przeglądu zaznaczeni



2. DOKUMENTACJA

- ☐ wszystkie obowiązkowe notatki zakończone
- ☐ zaległe pozycje mają konkretny termin
- ☐ raporty oznaczone według priorytetu



3. PLANOWANIE

- ☐ główne cele kolejnych sesji są jasne
- ☐ potrzebne materiały zapisane
- ☐ niepotrzebne przygotowanie usunięte



4. KOMUNIKACJA

- ☐ ważne follow-upy zakończone
- ☐ wiadomości wymagające odpowiedzi oznaczone
- ☐ spotkania zespołowe przygotowane



5. ORGANIZACJA

- ☐ materiały wróciły na swoje miejsce
- ☐ dokumenty zostały zapisane we właściwym systemie
- ☐ powierzchnia pracy przygotowana na nowy tydzień



3 PRIORYTETY NA KOLEJNY TYDZIEŃ

- _____
- _____
- _____



JEDNA RZECZ, KTÓRĄ PRZESTAJĘ ROBIĆ



**Reset nie powinien być kolejnym długim projektem.
Jego celem jest zamknięcie otwartych pętli i rozpoczęcie nowego tygodnia
z jasnością.**



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



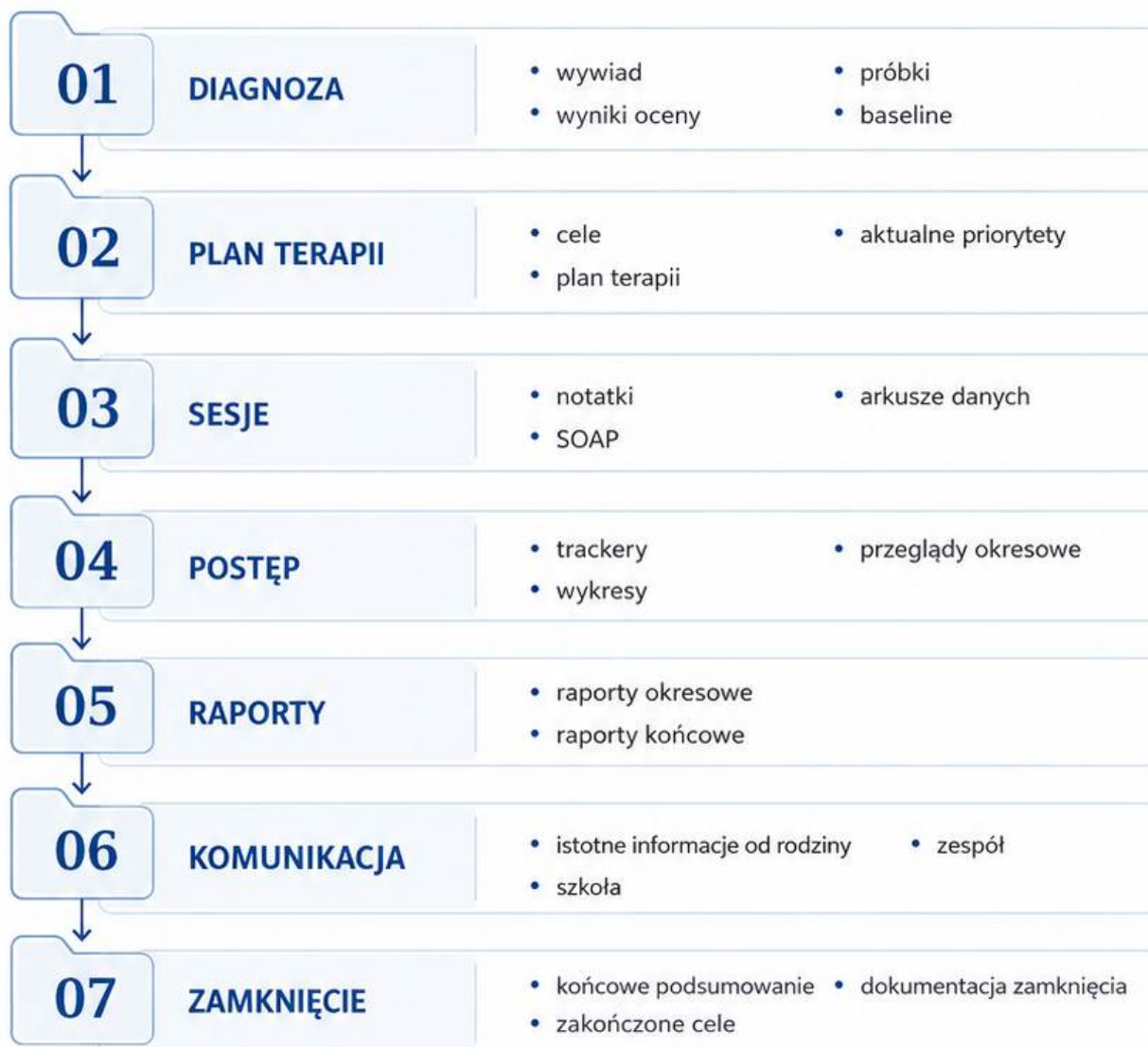
STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Dokumentacja bez chaosu – jeden logiczny system

uporządkowana praca
= lepsza terapia

Prosta architektura do przechowywania dokumentów pacjenta.



Ten sam dokument powinien mieć jedno miejsce główne,
a nie być kopiowany do wielu folderów bez potrzeby.



Sposób przechowywania dokumentacji musi być zgodny z obowiązującymi
zasadami ochrony danych, bezpieczeństwa i procedurami placówki.



Dobry system pozwala odpowiedzieć w kilka sekund:
„Gdzie znajduje się najnowszy plan, ostatnia notatka i aktualny tracker celu?”



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Nazwij raz, znajdź zawsze — standard nazw plików

Spójna konwencja nazw plików pozwala szybko znaleźć, zrozumieć
i bezpiecznie zarządzać dokumentacją.

uporządkowana praca
= lepsza terapia



FORMAT ZALECANY

RRRR-MM-DD_TypDokumentu_IDPacjenta_Wersja

↓
data
w formacie
rrrr-mm-dd

↓
typ dokumentu
bez spacji
i polskich znaków

↓
unikalny
identyfikator
pacjenta

↓
opcjonalnie:
v1, v2, vFinal
lub pomiń



PRZYKŁADY

- 2026-09-03_SOAP_P023_y1
- 2026-09-03_ArkuszDanych_P023
- 2026-09-10_RaportPostepu_P023_vFinal



TYPY DOKUMENTU

- Wywiad
- Diagnoza
- Baseline
- PlanTerapii
- ArkuszDanych
- SOAP
- TrackerCelu
- RaportPostepu
- Komunikacja
- Podsumowanie



ZASADY

- ✓ jedna konwencja daty
- ✓ jedna forma identyfikatora pacjenta
- ✓ bez przypadkowych nazw typu 'nowy dokument 2'
- ✓ wersja tylko tam, gdzie jest rzeczywiście potrzebna
- ✓ nie umieszczać zbędnych danych osobowych w nazwie pliku
- ✓ finalna wersja musi być łatwa do rozpoznania



MÓJ STANDARD

Mój standard: _____

ID pacjenta zapisuję jako: _____

Wersję finalną oznaczam jako: _____



**Najlepszy system nazw plików jest nudny,
powtarzalny i przewidywalny — właśnie dlatego działa.**



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Od wersji roboczej do archiwum – cykl życia dokumentacji



Zarządzaj dokumentacją w sposób uporządkowany,
aby zapobiec powstawaniu wielu niejasnych wersji.



Statusy sugerowane

- | | |
|------------|------------------|
| ROB | — roboczy |
| SPR | — do sprawdzenia |
| AKT | — aktualny |
| ARC | — archiwalny |

Pytania przed zamknięciem dokumentu

- ☐ Czy dane są kompletne?
- ☐ Czy wiadomo, która wersja jest aktualna?
- ☐ Czy dokument jest zapisany we właściwym miejscu?
- ☐ Czy poprzednia wersja wymaga zachowania?
- ☐ Czy nie istnieją zbędne kopie?

Dokumenty wymagające uporządkowania:



Nie usuwaj ani nie archiwizuj dokumentacji według własnych preferencji, jeśli obowiązują konkretne wymagania prawne, zawodowe lub organizacyjne dotyczące retencji danych.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW



Mapa dokumentacji — czy wszystko jest aktualne?

uporządkowana praca
= lepsza terapia



CEL: Szybko sprawdzić kompletność i aktualność kluczowej dokumentacji
jednego pacjenta oraz wskazać następne działanie.

Pacjent / ID: _____

Data przeglądu: _____

Dokument	Jest	Aktualny	Wymaga działania
wywiad	☐	☐	☐
diagnoza / ocena	☐	☐	☐
baseline	☐	☐	☐
aktualny plan terapii	☐	☐	☐
aktywne cele	☐	☐	☐
ostatnia notatka	☐	☐	☐
tracker postępu	☐	☐	☐
raport okresowy	☐	☐	☐
komunikacja istotna	☐	☐	☐
dokumentacja zakończenia	☐	☐	☐



Najbliższe działanie

Dokument: _____

Co trzeba zrobić: _____

Kiedy: _____



Kontrola duplikatów

- ☐ nie ma wielu niejasnych wersji
- ☐ wersja aktualna jest jednoznaczna
- ☐ pliki są zapisane zgodnie ze standardem



Kontrola minimalizacji

- ☐ system nie zawiera zbędnych danych
- ☐ dostęp do dokumentacji jest ograniczony zgodnie z zasadami
- ☐ sposób przechowywania odpowiada procedurom placówki



Mapa dokumentacji ma wskazywać braki i następne działanie —
nie zastępować samej dokumentacji.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.



STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW
DLA PRAKTYKÓW

Workflow sesji – 10 minut przed, kilka minut po



Połącz planowanie, terapię i dokumentację w jeden powtarzalny proces.



Najlepszy workflow jest zamkniętą pętlą.
Każda sesja dostarcza informacji potrzebnych do zaplanowania następnej.



Przed sesją – przygotowanie kliniczne w 5 minut

Karta referencyjna do trzymania przy stanowisku pracy

CEL: Dostarczyć bardzo krótkiej rutyny przygotowawczej dla dni z dużą liczbą sesji, bez utraty spójności klinicznej.

1

MINUTA 1 – OSTATNIE DANE

Ostatni wynik: _____

Poziom wsparcia: _____

Najważniejszy wniosek: _____

2

MINUTA 2 – CEL

Jedno zachowanie, które chcę dziś zobaczyć: _____

3

MINUTA 3 – INTERWENCJA

Główne ćwiczenie: _____

Dlaczego pasuje do celu: _____

4

MINUTA 4 – ADAPTACJA

Jeśli za trudno: _____

Jeśli za łatwo: _____

5

MINUTA 5 – POMIAR

☐ poprawność

☐ samodzielność

☐ poziom wsparcia

☐ częstotliwość

☐ generalizację

☐ inny miernik: _____

Minimalna informacja, którą chcę mieć po sesji: _____

CHECKLISTA FINAL:

☐ wiem, co jest celem

☐ mam materiał

☐ wiem, co mierzę

☐ mam plan adaptacji

☐ nie przygotowuję niczego dodatkowego bez potrzeby



Pięciominutowe przygotowanie działa tylko wtedy, gdy dokumentacja z poprzedniej sesji zawiera jasny następny krok.



Po sesji — zamknij pętlę zanim przejdziesz dalej

Checklista operacyjna

CEL: Zapewnić standardową procedurę kończącą każdą sesję tak, aby dane, decyzja i follow-up nie zostały utracone.

1 WYNIK

Co wydarzyło się w najważniejszym celu?

2 SAMODZIELNOŚĆ

Pacjent wykonał zadanie:

- ☐ samodzielnie
- ☐ przy minimalnym wsparciu
- ☐ przy umiarkowanym wsparciu
- ☐ przy intensywnym wsparciu
- ☐ potrzebna była zmiana zadania

3 TRANSFER

Wynik:

- ☐ nie sprawdzano
- ☐ sprawdzono

4 DECYZJA

Wybierz dalszy kierunek:

- ☐ utrzymać poziom
- ☐ zwiększyć trudność
- ☐ zwiększyć generalizację
- ☐ zmniejszyć wsparcie
- ☐ zmienić materiał
- ☐ przegląd celu

5 KOLEJNA SESJA

Pierwszy krok następnego spotkania:

6 DOKUMENTACJA

Zamknij operacyjnie:

- ☐ notatka zakończona
- ☐ dane przeniesione do trackera
- ☐ follow-up zapisany
- ☐ materiał odłożony / zapisany

7 KOMUNIKACJA

Czy ktoś potrzebuje informacji?

- ☐ nie
- ☐ rodzic/opiekun
- ☐ zespół
- ☐ pacjent
- ☐ szkoła
- ☐ inna osoba zgodnie z planem

Sesja jest operacyjnie zakończona dopiero wtedy, gdy wiadomo, co wynika z niej dla następnego działania.



Gdy sesja się nie odbywa — co zrobić z otwartym planem?

Mini-protokół organizacyjny

CEL: Zapobiec utracie ciągłości terapii po odwołanej sesji, dłuższej przerwie lub zmianie harmonogramu.

SYTUACJA

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ sesja odwołana | ☐ pacjent nieobecny | ☐ terapeuta nieobecny |
| ☐ długa przerwa | ☐ harmonogram uległ zmianie | ☐ inne: _____ |

1. CZY ISTNIEJE OTWARTY PLAN SESJI?

- | | |
|--|--|
| ☐ tak | ☐ nie |
| ☐ jeśli tak: pozostaje aktualny | ☐ wymaga aktualizacji |

2. CZY TERMIN WPŁYWA NA PRZEGLĄD CELU?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ nie | ☐ tak — nowa data przeglądu: _____ |
|------------------------------|---|

3. CZY POTRZEBNY JEST FOLLOW-UP?

- | | |
|---|---|
| ☐ nie | ☐ kontakt organizacyjny |
| ☐ nowy termin | ☐ przekazanie materiału zgodnie z planem |
| ☐ aktualizacja zespołu | ☐ inne: _____ |

4. PRZED KOLEJNĄ SESJĄ SPRAWDŹ

- | | |
|---|--|
| ☐ czy wystąpiły nowe informacje | ☐ czy poprzedni poziom nadal jest adekwatny |
| ☐ czy potrzebny jest krótki pomiar ponowny | ☐ czy cel nadal pozostaje priorytetem |

5. PIERWSZA SESJA PO DŁUŻSZEJ PRZERWIE

Nie zakładaj automatycznie: pełnego utrzymania wyników, regresu ani konieczności rozpoczynania wszystkiego od początku.

Zamiast tego: **wykonaj krótki pomiar → porównaj → zdecyduj**

Co sprawdzę jako pierwsze po powrocie: _____



Przerwa zmienia kontekst danych. Pierwsza sesja po przerwie powinna dostarczyć aktualnej informacji, zanim zostanie podjęta większa decyzja terapeutyczna.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.

STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW

Checklisty kliniczne — mniej rzeczy do pamiętania

Blok krótkich checklist procesu terapeutycznego

CEL: Checklista nie zastępuje decyzji klinicznej. Ma zabezpieczać powtarzalne kroki, które łatwo pominąć przy dużym obciążeniu pracą.

A. NOWY PACJENT

Czy wszystko potrzebne do rozpoczęcia procesu zostało zebrane?

B. PRZED SESJĄ

Czy wiem, jaki jest cel, poziom i miernik?

C. PO SESJI

Czy mam wynik, decyzję i następny krok?

D. PRZEGLĄD TERAPII

Czy cele nadal wynikają z danych i potrzeb funkcjonalnych?

REGUŁA UŻYCIA

Checklista powinna zawierać wyłącznie elementy, które są powtarzalne, naprawdę trzeba sprawdzić i mają konsekwencje, jeśli zostaną pominięte. Nie zamieniać każdej czynności w osobny checkbox.

Najczęściej pomijany przeze mnie krok:

CHECKLISTA, KTÓRA BĘDZIE NAJBARDZIEJ UŻYTECZNA

☐ nowy pacjent

☐ sesja

☐ dokumentacja

☐ przegląd terapii

☐ raport

☐ zakończenie procesu

☐ Start

☒ Sesja

☐ Dane

☐ Raport

☐ Kontakt

☐ Zamknięcie



Dobra checklista nie mówi specjalście, jak myśleć. Przypomina mu, o czym nie zapomnieć.



Nowy pacjent – checklista od pierwszego kontaktu do planu...

Pełnostronicowa checklista

CEL: Połączyć najważniejsze elementy Modułu 01 w jedno narzędzie kontrolne.

INFORMACJE PODSTAWOWE

- ☐ podstawowe dane zebrane
- ☐ główny powód zgłoszenia zapisany
- ☐ istotne informacje środowiskowe zebrane

WYWIAD

- ☐ historia rozwoju / funkcjonowania
- ☐ informacje zdrowotne istotne dla terapii
- ☐ wcześniejsze wsparcie
- ☐ oczekiwania pacjenta / rodziny
- ☐ ważne sytuacje komunikacyjne

OCENA

- ☐ obserwacja funkcjonalna
- ☐ próbka komunikacji
- ☐ mocne strony
- ☐ bariery
- ☐ odpowiedni pomiar bazowy

BASELINE

- ☐ miernik jest jasny
- ☐ poziom wsparcia zapisany
- ☐ kontekst pomiaru zapisany
- ☐ dane są wystarczające do planowania

CELE

- ☐ priorytety wybrane
- ☐ cel jest obserwowalny
- ☐ kryterium jest jasne
- ☐ wsparcie opisane
- ☐ funkcjonalność uwzględniona

PLAN TERAPII

- ☐ główny cel pierwszych sesji ustalony
- ☐ sposób monitorowania określony
- ☐ pierwsze ćwiczenie dobrane
- ☐ plan progresji przygotowany
- ☐ sposób komunikacji wyników ustalony

CZY JESTEM GOTOWY ROZPOCZĄĆ TERAPIĘ?

- ☐ Tak ☐ Nie – brakuje: _____



Nie każdy brak musi zatrzymać terapię. Checklista ma pomóc odróżnić informacje konieczne do bezpiecznego i sensownego działania od tych, które można uzupełnić później.



Przegląd lub zakończenie terapii — checklista decyzji

Checklista okresowa / końcowa

CEL: Zapobiec automatycznemu przedłużaniu terapii bez jasnego przeglądu efektów, potrzeb i dalszego uzasadnienia.

DANE

- ☐ mam aktualne wyniki
- ☐ wyniki można porównać z baseline
- ☐ znam aktualny poziom wsparcia
- ☐ sprawdzono generalizację tam, gdzie jest to istotne

CELE

- ☐ każdy aktywny cel ma status
- ☐ cele osiągnięte są oznaczone
- ☐ cele bez postępu zostały przeanalizowane
- ☐ cele nadal odpowiadają potrzebom funkcjonalnym

FUNKCJONOWANIE

- ☐ wiem, co zmieniło się poza zadaniami terapeutycznymi
- ☐ znam perspektywę pacjenta / rodziny, jeśli jest istotna
- ☐ wiem, gdzie nadal występują bariery

DOKUMENTACJA

- ☐ raport / podsumowanie przygotowane
- ☐ status celów zapisany
- ☐ rekomendacje zapisane
- ☐ dalszy plan jest jasny
- ☐ wymagane dokumenty zakończenia uzupełnione

DECYZJA

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ kontynuacja obecnego planu | ☐ zmiana priorytetu | ☐ ograniczenie częstotliwości |
| ☐ okres monitorowania | ☐ zakończenie wybranych celów | ☐ zakończenie terapii zgodnie z kryteriami |
| ☐ inne: _____ | | |

KOMUNIKACJA

- ☐ pacjent / rodzina rozumie decyzję ☐ zespół otrzymał potrzebne informacje ☐ wiadomo, co monitorować dalej

Najważniejsze uzasadnienie decyzji:



Zakończenie celu lub terapii jest decyzją kliniczną, którą również należy uzasadnić danymi i funkcjonalnym obrazem pacjenta.



System produktywności – Zapisz → Wybierz → Zrób →...

Prosty system zarządzania zadaniami zawodowymi

CEL: Stworzyć prosty system zarządzania zadaniami zawodowymi bez rozbudowanych metod organizacyjnych wymagających dodatkowej obsługi.

1

ZAPISZ

Nie przechowuj zadania w pamięci.

2

WYBIERZ

Określ, czy jest klinicznie ważne, pilne, możliwe teraz, zależne lub niepotrzebne.

3

ZRÓB

Określ konkretną czynność, zamiast wpisywać ogólne hasło „Dokumentacja”.

4

ZAMKNIJ

Po wykonaniu zaznacz gotowe, zapisz dokument i utwórz następne działanie tylko jeśli istnieje.

PRZYKŁAD KONKRETNEJ CZYNNOŚCI

Nie: „Dokumentacja”

Tylko: „Uzupełnić wyniki celu 2 w raporcie pacjenta P018.”

DZISIAJ

Maksymalnie kilka realnych działań.

TEN TYDZIEŃ

Zadania bez konieczności wykonania dzisiaj.

OCZEKUJE

Zależne od innej osoby / informacji.

PÓŹNIEJ

Ważne, ale bez aktualnej pilności.

USUŃ

Zadania, które nie mają już znaczenia.

Moje następne konkretne działanie:



Lista zadań nie ma być magazynem poczucia winy. Powinna odpowiadać na pytanie: „Co konkretnie powinienem zrobić jako następne?”



Trzy wyniki tygodnia – priorytet przed listą zadań

Formularz planowania tygodnia wokół rezultatów

CEL: Na początku tygodnia wybierz maksymalnie 3 rezultaty, które realnie poprawią stan pracy klinicznej lub organizacyjnej.

PRZYKŁAD

Nie: „Popracować nad raportami.”

Lepiej: „Zakończyć i zapisać dwa raporty okresowe, których dane są już kompletne.”

1 REZULTAT 1 – KLINICZNY

Do końca tygodnia: _____

Pierwsze działanie: _____

2 REZULTAT 2 – DOKUMENTACYJNY

Do końca tygodnia: _____

Pierwsze działanie: _____

3 REZULTAT 3 – ORGANIZACYJNY

Do końca tygodnia: _____

Pierwsze działanie: _____

Co może przeszkodzić?

Jak zabezpieczę czas?

POD KONIEC TYGODNIA

☐ Rezultat 1: gotowy

☐ częściowo

☐ nie

☐ Rezultat 2: gotowy

☐ częściowo

☐ nie

☐ Rezultat 3: gotowy

☐ częściowo

☐ nie

Jeśli nie – dlaczego?



Produktywność kliniczna nie oznacza wykonywania większej liczby rzeczy. Oznacza konsekwentne zamykanie tych zadań, które mają największe znaczenie.



Mój system działa czy tylko wygląda na zorganizowany?

Audyt systemu operacyjnego

CEL: Dać użytkownikowi narzędzie do okresowego uproszczenia własnego workflow i usuwania elementów, które zabierają czas bez dostarczania wartości.

OBSZAR 1 – PLANOWANIE SESJI

Czy przygotowanie trwa rozsądnie długo? ☐ tak

☐ nie

Co mogę uprościć: _____

OBSZAR 2 – MATERIAŁY

Czy często tworzę coś od zera, choć mam już podobny materiał? ☐ tak

☐ nie

Co mogę ponownie wykorzystywać: _____

OBSZAR 3 – DOKUMENTACJA

Czy notatki są zamykane na bieżąco? ☐ tak

☐ nie

Główna przeszkoda: _____

OBSZAR 4 – PACJENCI

Czy szybko wiem, jaki jest aktualny priorytet każdego pacjenta? ☐ tak

☐ nie

OBSZAR 5 – FOLLOW-UP

Czy otwarte działania mają jedno miejsce? ☐ tak

☐ nie

OBSZAR 6 – TYDZIEŃ

Czy kalendarz uwzględnia pracę poza samą sesją? ☐ tak

☐ nie

OBSZAR 7 – NADMIAR

Co robię, choć nie daje realnej wartości? _____

DECYZJA 3 × STOP / START / CONTINUE

PRZESTAJĘ:

ZACZYNAM:

KONTYNUUJĘ:



System powinien z czasem stawać się prostszy. Jeśli wymaga coraz większej liczby trackerów, plannerów i podwójnych zapisów, należy go przeprojektować.



Więcej czasu dla terapii.
Lepsze efekty dla pacjentów.

STWORZONY PRZEZ PRAKTYKÓW

Mój System Operacyjny – plan wdrożenia

Nie wdrażaj 240 stron naraz. Zbuduj system, którego naprawdę będziesz używać.

CEL: Zamknąć cały produkt konkretnym planem przejścia od posiadania materiałów do rzeczywistego wdrożenia ich w codziennej praktyce.

ETAP 1 – MÓJ PUNKT STARTOWY

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ diagnoza i planowanie | ☐ dobór ćwiczeń | ☐ przygotowanie sesji | ☐ materiały |
| ☐ monitorowanie postępów | ☐ dokumentacja | ☐ organizacja pacjentów | ☐ zarządzanie tygodniem |

Najważniejszy problem: _____

ETAP 2 – WYBIERAM 3 NARZĘDZIA

Nie wdrażaj wszystkiego jednocześnie.

Narzędzie 1: _____	Dlaczego: _____
Narzędzie 2: _____	Dlaczego: _____
Narzędzie 3: _____	Dlaczego: _____

ETAP 3 – MÓJ MINIMALNY SYSTEM

Jedno stałe miejsce na:

Pacjentów: _____	Cele: _____
Dane: _____	Sesje: _____
Dokumentację: _____	Follow-up: _____

ETAP 4 – WDROŻENIE W 4 KROKACH

1 uporządkuj
jednego...
Nie całą bazę.

2 użyj systemu
przez kilka sesji
Sprawdź, co pomaga.

3 usuń zbędne
elementy
Nie utrzymuj narzędzia...

4 skaluj dopiero,
gdy działa
Przenieś system dalej.

ETAP 5 – MÓJ STANDARD OD TERAZ

Przed sesją zawsze: _____	Po sesji zawsze: _____
Raz w tygodniu zawsze: _____	Raz w miesiącu zawsze: _____

ETAP 6 – MIERNIK SUKCESU SYSTEMU

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ szybciej przygotowywać sesje | ☐ łatwiej wiedzieć, co robić dalej | ☐ aktualniejsze dane | ☐ mniej zaległej dokumentacji |
| ☐ łatwiejsze raporty | ☐ szybciej znajdować materiały | ☐ mniej rzeczy w pamięci | ☐ większa spójność terapii |

Mój główny miernik: _____

ETAP 7 – ZOBOWIĄZANIE OPERACYJNE

Od następnej sesji zaczynam od: _____
Data pierwszego przeglądu mojego systemu: _____

NA ZAKOŃCZENIE

Dobry system kliniczny nie podejmuje decyzji za specjalistę. Pomaga zobaczyć najważniejsze informacje, przygotować właściwe działanie, zebrać dane i wrócić do nich w odpowiednim momencie.

DIAGNOZA → ĆWICZENIA → SESJA → MATERIAŁY → POSTĘP → ORGANIZACJA → KOLEJNA DECYZJA

Najlepszy system operacyjny to ten, którego możesz używać konsekwentnie w prawdziwym tygodniu pracy.