

BONUS 3

Jak ułożyć sesję kliniczną zgodnie z funkcją poznawczą

Praktyczny przewodnik po organizowaniu
interwencji neuropsychologicznych według
kryteriów klinicznych.



NeuroPakiet

NARZĘDZIA DLA
MYŚLĄCYCH KLINICYSTÓW

Prawa autorskie i odpowiedzialne stosowanie



© 2026 Jak ułożyć sesję kliniczną zgodnie z funkcją poznawczą. Wszelkie prawa zastrzeżone.



Ten materiał został opracowany jako praktyczne narzędzie wspierające organizowanie sesji klinicznych i interwencji neuropsychologicznych według funkcji poznawczych oraz kryteriów klinicznych.



Przewodnik pomaga planować strukturę sesji, dobierać cel, wybierać typ ćwiczenia, obserwować strategie pacjenta, dostosowywać poziom trudności i podejmować decyzję o kolejnym kroku pracy.



Materiał nie zastępuje diagnozy klinicznej, badania neuropsychologicznego, superwizji, leczenia, konsultacji medycznej ani indywidualnego planu terapeutycznego. Każda sesja powinna być dostosowana do wieku, stanu zdrowia, profilu poznawczego, historii pacjenta, aktualnej gotowości i celu interwencji.



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



Cel materiału:

porządkować decyzje kliniczne i wspierać świadome planowanie sesji.

Spis treści

03 — Wprowadzenie



MODUŁ 01

FUNDAMENTY PLANOWANIA SESJI

- 04 — Wprowadzenie do modułu
- 05 — Dlaczego sesję organizuje się według funkcji poznawczej
- 06 — Model sesji klinicznej w 6 etapach
- 07 — Od obserwacji do celu interwencji



MODUŁ 02

DOBÓR STRUKTURY DO FUNKCJI POZNAWCZEJ

- 08 — Wprowadzenie do modułu
- 09 — Sesja ukierunkowana na uwagę
- 10 — Sesja ukierunkowana na pamięć
- 11 — Sesja ukierunkowana na kontrolę hamowania
- 12 — Sesja ukierunkowana na elastyczność poznawczą
- 13 — Sesja ukierunkowana na funkcje wykonawcze
- 14 — Sesja ukierunkowana na regulację emocjonalną



MODUŁ 03

ORGANIZACJA KLINICZNA I DECYZJE

- 15 — Wprowadzenie do modułu
- 16 — Jak dobrać poziom trudności
- 17 — Jak obserwować błędy i strategie
- 18 — Jak zakończyć sesję i zaplanować kolejny krok
- 19 — Karta planowania sesji według funkcji poznawczej

Sesja kliniczna powinna mieć kierunek



W pracy klinicznej łatwo rozpocząć od pytania: jakie ćwiczenie dziś wykonamy? Bardziej precyzyjne pytanie brzmi jednak: jaką funkcję poznawczą chcemy dziś wspierać i dlaczego właśnie tę?

Sesja kliniczna zorganizowana zgodnie z funkcją poznawczą ma większą jasność. Specjalista wie, jaki jest cel. Pacjent lepiej rozumie, co ćwiczy. Obserwacja błędów staje się dokładniejsza, a decyzja o kolejnym kroku bardziej logiczna.

To samo ćwiczenie może wspierać różne funkcje w zależności od instrukcji, poziomu trudności, tempa i sposobu obserwacji. Zadanie z symbolami może służyć uwadze selektywnej, kontroli hamowania, pamięci roboczej albo monitorowaniu błędów. Dlatego sama karta pracy nie wystarcza. Potrzebna jest intencja kliniczna.

Ten przewodnik pomoże uporządkować sesję od początku do końca: od obserwacji pacjenta, przez wybór funkcji poznawczej, aż po dobór ćwiczenia, strategii, poziomu trudności i decyzji na kolejne spotkanie.



**Najpierw funkcja. Potem cel.
Dopiero potem ćwiczenie.**

MODUŁ 01

FUNDAMENTY PLANOWANIA SESJI

Od funkcji poznawczej do celu, ćwiczenia i decyzji klinicznej

Planowanie sesji zaczyna się od pytania klinicznego.
Co chcemy obserwować? Jaką funkcję chcemy wspierać?
Jaki poziom trudności będzie odpowiedni dzisiaj?



Dlaczego zaczynamy od funkcji poznawczej?



1 Funkcja poznawcza nadaje sens ćwiczeniu

To samo zadanie może wyglądać podobnie na papierze, ale mieć różny cel kliniczny. Jeśli specjalista wie, jaką funkcję chce wspierać, łatwiej dobrać instrukcję, poziom trudności i sposób obserwacji.

2



Przykład

Zadanie z wyszukiwaniem symboli może być użyte do pracy nad:

- **uwagą selektywną** — gdy pacjent ma wybierać tylko bodziec docelowy;
- **uwagą podtrzymywaną** — gdy ważny jest czas utrzymania pracy;
- **kontrolą hamowania** — gdy pacjent musi nie zaznaczać niektórych elementów;
- **monitorowaniem błędów** — gdy celem jest sprawdzanie wykonania.



3 Co daje planowanie według funkcji?

- większą jasność celu;
- lepszy dobór ćwiczenia;
- dokładniejszą obserwację błędów;
- łatwiejsze stopniowanie trudności;
- większą spójność między sesjami;
- lepsze wyjaśnienie celu pacjentowi i rodzinie;
- bardziej świadomą decyzję o kolejnym kroku.

4



Pytanie przewodnie

Jaką funkcję poznawczą chcę dziś aktywować, wspierać lub obserwować?



**Ćwiczenie jest narzędziem.
Funkcja poznawcza jest kierunkiem.**

Model sesji klinicznej w 6 etapach



Nie każdy etap musi trwać długo.
Najważniejsze, aby każdy miał kliniczny sens.

Od obserwacji do celu interwencji



1 Nie wystarczy obserwacja ogólna



Obserwacja typu „pacjent ma trudność z koncentracją” jest początkiem, ale nie wystarcza do zaplanowania sesji. Trzeba doprecyzować, kiedy trudność się pojawia, w jakim zadaniu i jak wygląda.

2 Zamień obserwację na pytanie kliniczne



Obserwacja: pacjent szybko traci miejsce w zadaniu.

Pytanie kliniczne: czy trudność dotyczy uwagi podtrzymywanej, skanowania wzrokowego, pamięci instrukcji czy zmęczenia?



Obserwacja: pacjent odpowiada zbyt szybko.

Pytanie kliniczne: czy trudność dotyczy kontroli hamowania, rozumienia instrukcji czy tolerancji napięcia?



Obserwacja: pacjent zapomina drugi krok polecenia.

Pytanie kliniczne: czy obciążona jest pamięć robocza, uwaga słuchowa czy długość instrukcji?

3 Wzór celu sesji



Dziś będziemy wspierać _____,
poprzez _____,
obserwując _____.

Przykład: Dziś będziemy wspierać uwagę selektywną poprzez wyszukiwanie bodźca docelowego, obserwując liczbę pominięć i reakcji na dystraktory.

4 Dobry cel jest

- ✓ konkretny;
- ✓ powiązany z funkcją;
- ✓ możliwy do obserwacji;
- ✓ dostosowany do pacjenta;
- ✓ przydatny do decyzji o kolejnym kroku.



Moja obserwacja:



Moje pytanie kliniczne:

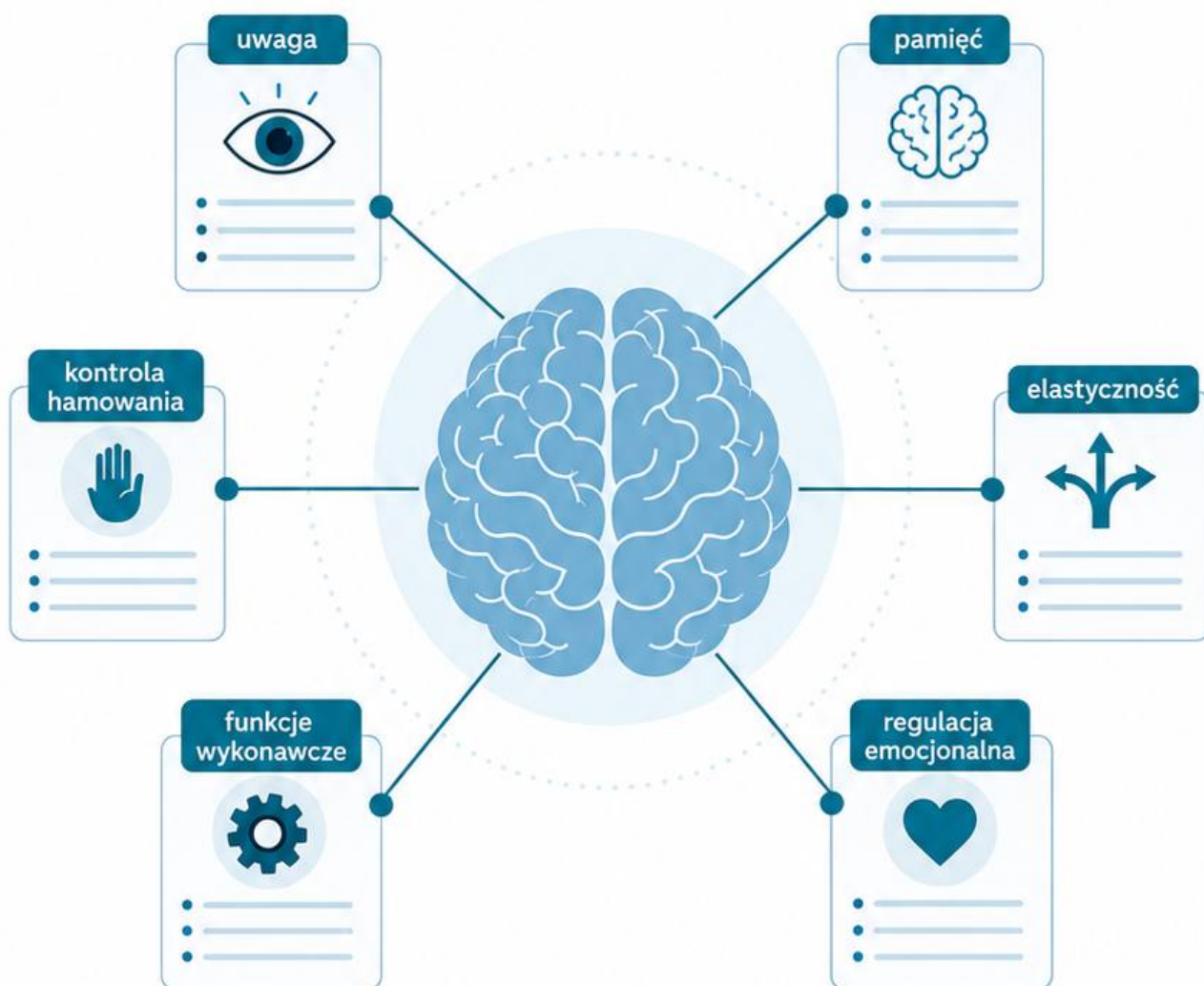


Cel sesji:

DOBÓR STRUKTURY DO FUNKCJI POZNAWCZEJ

Jak zmienia się sesja, gdy zmienia się główny cel kliniczny

Każda funkcja poznawcza wymaga innego sposobu rozpoczęcia, innej instrukcji, innych wskaźników obserwacji i innej decyzji o poziomie trudności.



Sesja ukierunkowana na uwagę

Sesja uwagowa powinna jasno określać, jaki rodzaj uwagi jest celem: selektywna, podtrzymywana, naprzemienna, podzielna, wzrokowa lub słuchowa. Od tego zależy instrukcja, czas pracy i sposób obserwacji.

1 Pytanie startowe

Jaki rodzaj uwagi chcesz dziś wspierać?

- ☐ selektywną
- ☐ podtrzymywaną
- ☐ naprzemienną
- ☐ podzielną
- ☐ wzrokową
- ☐ słuchową

2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź energię, rozproszenie, tempo wejścia i gotowość do krótkiego celu.

2. Cel

Dziś ćwiczymy utrzymanie uwagi na _____.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewką: punkt skupienia, wyszukiwanie prostego bodźca, orientacja „tu i teraz” albo reakcja na słowo docelowe.

4. Ćwiczenie główne

Wybierz zadanie z jasnym bodźcem docelowym, kontrolowaną liczbą dystraktorów i możliwym pomiarem pominięć oraz błędnych reakcji.

5. Obserwacja

- pominięcia
- reakcje na dystraktory
- utratę miejsca
- spadek dokładności po czasie
- potrzebę przypomnień
- sposób powrotu do celu

6. Decyzja

- ☐ zwiększyć liczbę bodźców
- ☐ skrócić zadanie
- ☐ zmniejszyć dystraktory
- ☐ pracować wierszami
- ☐ dodać przerwę
- ☐ przejść do trudniejszej formy uwagi



BODZIEC DOCELOWY
(skup się na nim)



DYSTRAKTORY
(ignoruj)



3



Błąd interpretacyjny do uniknięcia

Nie zakładaj automatycznie, że każdy błąd w zadaniu uwagowym wynika z braku koncentracji. Sprawdź także wzrok, rozumienie instrukcji, zmęczenie i poziom trudności.

Sesja ukierunkowana na pamięć

Sesja pamięciowa powinna określać, czy celem jest kodowanie informacji, utrzymywanie jej przez krótki czas, przekształcanie jej w pamięci roboczej, odtwarzanie czy stosowanie strategii zapamiętywania.



1 Pytanie startowe

Który etap pamięci chcę dziś wspierać?

- ☐ kodowanie informacji
- ☐ krótkie utrzymywanie informacji
- ☐ pamięć roboczą
- ☐ odtwarzanie informacji
- ☐ rozpoznawanie informacji
- ☐ strategię organizowania materiału

2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź uwagę, zmęczenie, rozumienie instrukcji i gotowość do zapamiętywania.

2. Cel

Dziś ćwiczymy _____, aby łatwiej _____.

Przykład:

Dziś ćwiczymy utrzymywanie krótkiej instrukcji, aby łatwiej wykonać zadanie krok po kroku.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewka: 2–3 elementy do zapamiętania, powtórzenie od końca, grupowanie słów albo przypomnienie strategii.

4. Ćwiczenie główne

Wybierz materiał zgodny z celem: słowa, cyfry, obrazki, sekwencje, krótką historię lub instrukcję wieloetapową.

5. Obserwacja

- liczbę zapamiętanych elementów;
- kolejność odtwarzania;
- pominięcia;
- dodatki, których nie było;
- potrzebę powtórzeń;
- korzystanie ze strategii;
- różnicę między odtwarzaniem swobodnym i z podpowiedzią.

6. Decyzja

- ☐ skrócić materiał
- ☐ zwiększyć liczbę elementów
- ☐ dodać grupowanie
- ☐ przejść z obrazów do słów
- ☐ zostawić instrukcję widoczną
- ☐ ćwiczyć odtwarzanie po opóźnieniu

3 Błąd interpretacyjny do uniknięcia



Nie zakładaj, że trudność z pamięcią zawsze oznacza problem z przechowywaniem. Czasem informacja nie została dobrze zakodowana, bo pacjent był rozproszony, zmęczony lub nie rozumiał materiału.

Karta pamięci

Przykłady materiałów



słowa



obrazki

1

2

3

sekwencje

Schemat procesu pamięci

KODOWANIE



PRZECZYSZCZANIE



ODTWARZANIE



Punkty obserwacji

- uwaga i koncentracja
- zrozumienie materiału
- jakość kodowania

- czas przechowywania
- interferencje
- zmęczenie

- liczba odtworzonych elementów
- poprawność i kolejność
- użycie strategii

Sesja ukierunkowana na kontrolę hamowania

Sesja kontroli hamowania powinna wzmacniać zatrzymanie reakcji, sprawdzenie reguły i działanie zgodne z instrukcją, szczególnie wtedy, gdy pacjent ma tendencję do pośpiechu, impulsywnego odpowiadania lub pomijania warunków zadania.

1 Pytanie startowe

Co pacjent ma zatrzymać?

- ☐ ruch
- ☐ odpowiedź słowną
- ☐ zaznaczenie na kartce
- ☐ rozpoczęcie przed końcem instrukcji
- ☐ reakcję na dystraktor
- ☐ powtarzanie starej reguły

2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź tempo wejścia, napięcie, pobudzenie, gotowość do pauzy i rozumienie zasady STOP.

2. Cel

Dzisiaj ćwiczymy zatrzymanie reakcji przed działaniem.

Prostszy język dla pacjenta:

Najpierw sprawdzam. Potem robię.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewką: gest STOP, 3-sekundowa pauza, jedna próba „czekaj — działaj” albo karta „zatrzymaj — sprawdź — działaj”.

4. Ćwiczenie główne

Wybierz zadanie, w którym pacjent musi nie reagować na część bodźców, czekać na sygnał albo zastosować regułę przeciwną do automatycznej odpowiedzi.

5. Obserwacja

- reakcje przed końcem instrukcji;
- błędy impulsywne;
- reakcje na sygnał STOP;
- czas potrzebny na pauzę;
- samodzielne przypominanie reguły;
- samokorektę po błędzie;
- frustrację przy konieczności czekania.

6. Decyzja

- ☐ wydłużyć pauzę
- ☐ zmniejszyć tempo bodźców
- ☐ zwiększyć liczbę prób STOP
- ☐ zostawić kartę reguły widoczną
- ☐ przejść do reguły przeciwnej
- ☐ wrócić do prostszej wersji



STOP



SPRAWDŹ



DZIAŁAJ

Mini-obszewacja

Obszar	Notatki
 reakcje przed czasem	
 błędy STOP	
 samokorekta	

3



Błąd interpretacyjny do uniknięcia

Nie każdy szybki błąd oznacza brak motywacji. Może wynikać z trudności w hamowaniu reakcji, zbyt szybkiego tempa, słabego rozumienia reguły albo napięcia.

Sesja ukierunkowana na elastyczność poznawczą

Sesja elastyczności poznawczej powinna ćwiczyć zmianę reguły, tworzenie alternatyw, przechodzenie na Plan B i tolerowanie sytuacji, w której pierwszy sposób działania przestaje wystarczać.

1 Pytanie startowe

Jaki rodzaj zmiany chcę dziś ćwiczyć?

- ☐ zmianę reguły
- ☐ zmianę kategorii sortowania
- ☐ zmianę strategii po błędzie
- ☐ przejście z Planu A do Planu B
- ☐ generowanie kilku rozwiązań
- ☐ tolerowanie nieoczekiwanej zmiany

2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź reakcję pacjenta na zmianę, frustrację, sztywność działania i gotowość do próbowania alternatyw.

2. Cel

Dzisiaj ćwiczymy zmianę sposobu działania, gdy pojawia się nowa informacja.

Prostszy język dla pacjenta:

Jeśli jedna droga nie działa, szukamy drugiej.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewką: dwie proste reguły, Plan A i Plan B, pytanie „co jeszcze można zrobić?” albo jedna próba zmiany kryterium.

4. Ćwiczenie główne

Wybierz zadanie z kontrolowaną zmianą: sortowanie według nowej cechy, przełączanie zasad, ułożenie alternatywnego planu albo rozwiązanie problemu na kilka sposobów.

5. Obserwacja

- reakcję na zmianę;
- błędy według starej reguły;
- czas przejścia na nową zasadę;
- liczbę wygenerowanych alternatyw;
- potrzebę podpowiedzi;
- reakcję emocjonalną;
- zdolność powrotu do celu po zmianie.

6. Decyzja

- ☐ zmniejszyć liczbę zmian
- ☐ zostawić starą i nową regułę widoczne
- ☐ zwiększyć nieprzewidywalność
- ☐ dodać Plan B
- ☐ ćwiczyć generowanie alternatyw
- ☐ pracować nad tolerancją frustracji



Zmiana reguły



STARA REGUŁA
sortujemy
według kształtu



NOWA REGUŁA
sortujemy
według koloru

3



Błąd interpretacyjny do uniknięcia

Nie zakładaj, że opór wobec zmiany jest wyłącznie zachowaniem celowym. Może wynikać z przeciążenia, niepewności, lęku przed błędem albo trudności w przełączaniu reguł.

Sesja ukierunkowana na funkcje wykonawcze

Sesja funkcji wykonawczych powinna wspierać planowanie, organizację, rozpoczęcie działania, monitorowanie, sprawdzanie błędów i kończenie zadania. Najważniejsze jest obserwowanie procesu, a nie tylko wyniku.

1 Pytanie startowe

Który element funkcji wykonawczych jest dziś głównym celem?

- ☐ określenie celu
- ☐ rozpoczęcie zadania
- ☐ planowanie kroków
- ☐ organizacja materiału
- ☐ monitorowanie pracy
- ☐ sprawdzanie błędów
- ☐ kończenie zadania
- ☐ samodzielna korekta

2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź, czy pacjent rozumie cel, ma gotowość do planowania i wie, od czego zacząć.

2. Cel

Dziś ćwiczymy przejście od celu do działania krok po kroku.

Prostszy język dla pacjenta:

Najpierw plan. Potem działanie. Na końcu sprawdzenie.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewką: cel w jednym zdaniu, ułożenie trzech kroków, checklisty, karta „najpierw — potem — sprawdź”.

4. Ćwiczenie główne

Wybierz zadanie wymagające planu: organizowanie sekwencji, przygotowanie materiału, wykonanie instrukcji wieloetapowej, sprawdzanie błędów albo planowanie codziennej czynności.

5. Obserwacja

- czy pacjent zaczyna bez planu;
- czy pomija kroki;
- czy rozumie cel końcowy;
- czy monitoruje własne działanie;
- czy sprawdza wykonanie;
- czy poprawia błędy;
- jak reaguje na konieczność organizacji.

6. Decyzja

- ☐ zostawić checklistę widoczną
- ☐ zmniejszyć liczbę kroków
- ☐ dodać kryterium zakończenia
- ☐ ćwiczyć samodzielne sprawdzanie
- ☐ zwiększyć złożoność planu
- ☐ przenieść strategię do zadania codziennego

3



Błąd interpretacyjny do uniknięcia

Brak rozpoczęcia zadania nie zawsze oznacza brak chęci. Może wynikać z trudności w planowaniu pierwszego kroku, przeciążenia instrukcją albo braku jasnego kryterium zakończenia.



KARTA „NAJPIERW — POTEM — SPRAWDŹ”



pierwszy krok



sprawdzam



poprawiam

Sesja ukierunkowana na regulację emocjonalną

Sesja regulacji emocjonalnej powinna pomagać pacjentowi zauważyć stan, nazwać emocję, ocenić intensywność, rozpoznać sygnały ciała i dobrać strategię wspierającą bezpieczny powrót do zadania.

1 Pytanie startowe

Co chcę dziś wspierać?

- ☐ rozpoznanie emocji
- ☐ nazwanie intensywności
- ☐ zauważenie sygnałów ciała
- ☐ wybór strategii
- ☐ powrót do zadania po emocji
- ☐ tolerowanie błędu
- ☐ komunikowanie potrzeby pomocy



2 Struktura sesji

1. Check-in

Sprawdź poziom napięcia, gotowość do rozmowy, przeciążenie, zmęczenie i bezpieczeństwo.

2. Cel

Dzisiaj ćwiczymy zauważanie emocji i wybór strategii przed działaniem.

Prostszy język dla pacjenta:

Najpierw zauważam, co czuję. Potem wybieram, co może pomóc.

3. Aktywizacja

Krótką rozgrzewką: skala 0–5, mapa ciała, karta emocji, wybór jednej strategii albo mikroprzerwa.

4. Ćwiczenie główne

Wótką rozgrzewką: związane z nazwaniem emocji, sytuacji, sygnałów ciała, możliwych reakcji i strategii regulacyjnej.

5. Obserwacja

- czy pacjent potrafi nazwać emocję;
- czy rozpoznaje intensywność;
- czy zauważa sygnały ciała;
- czy wybiera bezpieczną strategię;
- czy strategia zmienia gotowość do pracy;
- czy emocja blokuje przejście do zadania;
- czy potrzebne jest zmniejszenie wymagań.

6. Decyzja

- ☐ zastosować krótszą skalę
- ☐ ograniczyć wybór strategii
- ☐ rozpocząć od neutralnych przykładów
- ☐ nie przechodzić do trudnego zadania
- ☐ przygotować kartę strategii
- ☐ włączyć dodatkowe wsparcie

Sekwencja regulacji



Skala intensywności (0–5)



Karta strategii – wybór

	oddech 4–4–6
	rozciąganie ciała
	przerwa sensoryczna
	rozmowa / poprosz o pomoc
	zapisz, co czujesz



WYSOKIE POBUDZENIE

Najpierw bezpieczeństwo. Jeśli pacjent jest przytłoczony, zmniejsz wymagania i użyj strategii regulacyjnych.

3 Zasada bezpieczeństwa

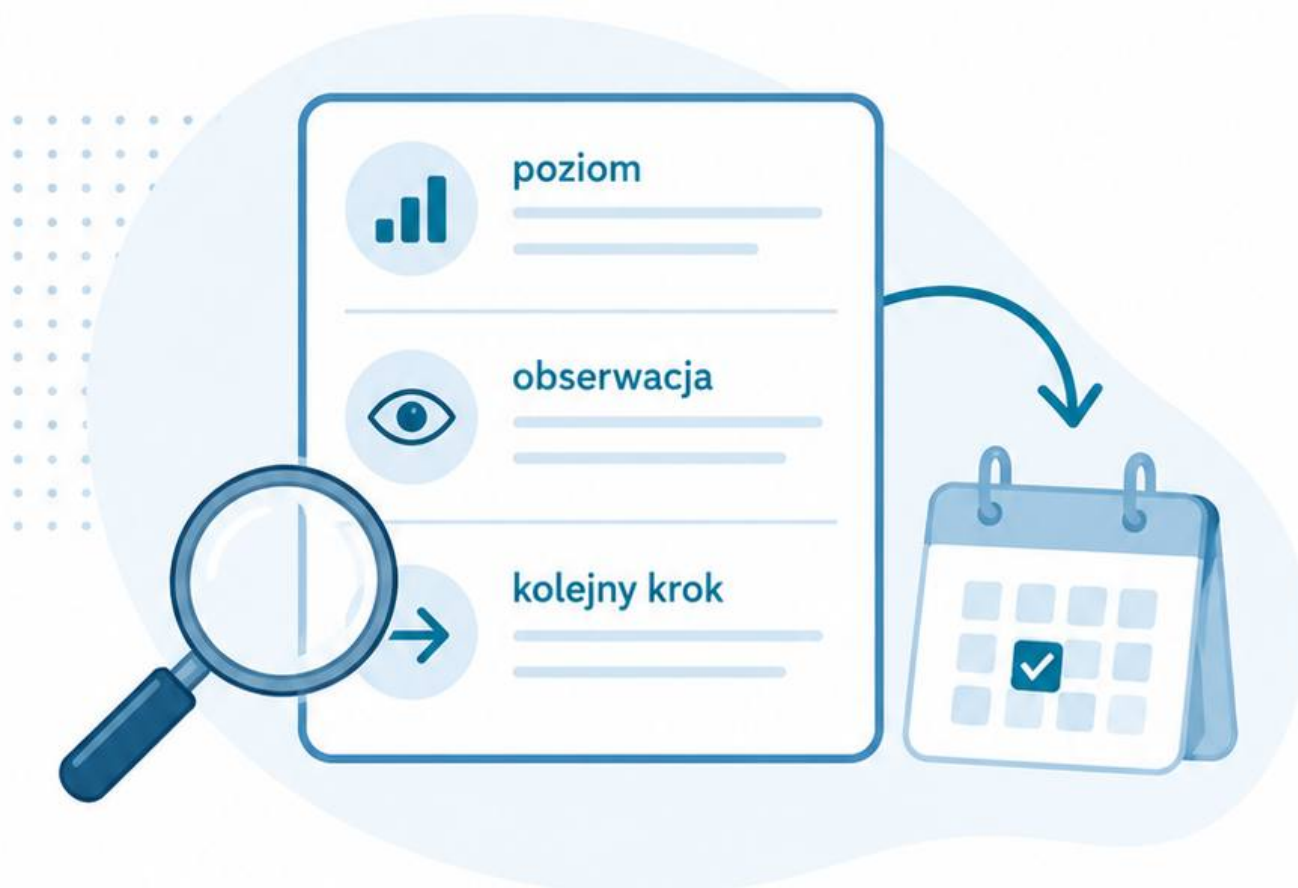


Nie używaj ćwiczeń regulacyjnych do omijania silnego cierpienia, ryzyka lub kryzysu. Przy wysokim pobudzeniu priorytetem jest bezpieczeństwo, a nie wykonanie zadania.

ORGANIZACJA KLINICZNA I DECYZJE

Jak dostosować poziom, obserwować błędy i zaplanować kolejny krok

Dobra sesja nie kończy się na wykonaniu ćwiczenia.
Kończy się decyzją: co wynik mówi o pacjencie,
co było pomocne, co trzeba zmienić
i jak zaplanować następne spotkanie.



Jak dobrać poziom trudności?



Poziom trudności powinien być wystarczająco wymagający, aby wspierać rozwój, ale nie tak trudny, aby prowadzić do stałego przeciążenia, przypadkowych odpowiedzi lub rezygnacji.

1 Zasada optymalnego wyzwania



Zadanie powinno być możliwe do wykonania z odpowiednim poziomem wsparcia. Jeśli jest zbyt łatwe, nie daje wystarczającej informacji klinicznej. Jeśli jest zbyt trudne, może mierzyć przeciążenie, a nie funkcję poznawczą.

2 Co można regulować?



- liczbę elementów;
- czas pracy;
- podobieństwo bodźców;
- liczbę dystraktorów;
- długość instrukcji;
- liczbę reguł;
- tempo prezentacji;
- dostępność przykładu;
- widoczność strategii;
- ilość pomocy specjalisty.

3 Sygnały, że zadanie jest zbyt łatwe



- ☐ pacjent wykonuje bez wysiłku i bez strategii;
- ☐ nie pojawiają się informacje kliniczne;
- ☐ brak potrzeby koncentracji;
- ☐ pacjent traci zaangażowanie z powodu nudy.

4 Sygnały, że zadanie jest zbyt trudne



- ☐ wiele błędów od początku;
- ☐ pacjent nie rozumie instrukcji;
- ☐ narasta frustracja;
- ☐ odpowiedzi stają się przypadkowe;
- ☐ potrzebna jest stała pomoc;
- ☐ funkcja celu miesza się z przeciążeniem.

5 Decyzja

Zwiększ trudność, gdy pacjent wykonuje zadanie poprawnie i stabilnie.
Zmniejsz trudność, gdy błąd nie daje informacji o funkcji, tylko o przeciążeniu.
Utrzymaj poziom, gdy pacjent pracuje z wysiłkiem, ale może korzystać ze strategii.



Skala poziomu trudności



zbyt łatwo
za mało wyzwania



optymalne wyzwanie
najlepsza informacja kliniczna



zbyt trudno
mierzy przeciążenie, a nie funkcję

Pokrętła regulacji

liczba elementów
czas pracy
podobieństwo bodźców
liczba dystraktorów
długość instrukcji
liczba reguł
tempo prezentacji
dostępność przykładu
widoczność strategii
ilość pomocy specjalisty



Jak obserwować błędy i strategie?

Błąd jest informacją kliniczną, jeśli specjalista potrafi opisać jego typ, moment pojawienia się, warunki i reakcję pacjenta. Sama liczba błędów nie wystarcza.



1 Nie licz tylko wyniku



Wynik mówi, ile odpowiedzi było poprawnych. Obserwacja mówi, dlaczego odpowiedzi były takie, jakie były.

2 Co warto zapisać?



- kiedy pojawił się błąd;
- jaki był typ błędu;
- czy błąd powtarzał się;
- czy pacjent go zauważył;
- czy potrafił poprawić odpowiedź;
- czy potrzebował pomocy;
- czy błąd pojawił się po zmianie reguły;
- czy błąd nasilał się ze zmęczeniem;
- jaka była reakcja emocjonalna.

3 Typy błędów



Pominięcie
pacjent nie zauważa elementu.



Reakcja na dystraktor
pacjent wybiera bodziec, który nie był celem.



Błąd starej reguły
pacjent stosuje zasadę, która już nie obowiązuje.



Błąd kolejności
pacjent wykonuje kroki w nieprawidłowej sekwencji.



Błąd impulsywny
pacjent odpowiada przed sprawdzeniem.



Błąd monitorowania
pacjent nie zauważa, że odpowiedź nie pasuje do celu.

4 Strategie, które warto zauważyć



- powtarzanie instrukcji;
- skanowanie wierszami;
- grupowanie informacji;
- robienie pauzy;
- sprawdzanie przed odpowiedzią;
- samokorekta;
- prośenie o powtórzenie;
- korzystanie z przykładu.

5 Wniosek



Dobra obserwacja nie ocenia pacjenta. Dobra obserwacja opisuje proces i pomaga dobrać kolejny krok.

3 Typy błędów – przykłady

typ błędu	możliwa funkcja	możliwe wsparcie
 Pominięcie	uwaga selektywna	wyróżnienie celu, wydłużenie czasu, skanowanie
 Reakcja na dystraktor	kontrola hamowania	redukcja dystraktorów, nauka ignorowania
 Błąd starej reguły	elastyczność poznawcza	sygnalizacja zmiany reguły, trening przełączania
 Błąd kolejności	funkcje wykonawcze, planowanie	checklisty, rozbiecie na kroki, wsparcie sekwencyjne
 Błąd impulsywny	kontrola hamowania	pauza przed odpowiedzią, zatrzymanie sygnałowe
 Błąd monitorowania	monitorowanie własnej pracy	strategia sprawdzania, samokontrola, lista kontrolna



Jak zakończyć sesję i zaplanować kolejny krok?



Zakończenie sesji powinno porządkować to, co zostało zaobserwowane, wzmacniać użyte strategie i przygotowywać decyzję na kolejne spotkanie. Końcówka sesji nie powinna być przypadkowa.

1 Dlaczego zakończenie jest ważne?



Ostatnie minuty pomagają pacjentowi zrozumieć, co było ćwiczone, co pomogło i jaki będzie następny krok. Dla specjalisty są momentem decyzji klinicznej.

3 Skrypt dla pacjenta



Dzisiaj ćwiczyliśmy nie tylko wynik, ale też sposób pracy. Ważne było to, jak używałeś strategii i co pomogło wrócić do celu.

4 Skrypt dla rodzica lub opiekuna



Na tej sesji obserwowaliśmy funkcję: _____.
Warto w domu wzmacniać strategię: _____, bez dodatkowej presji.

2 Struktura zakończenia w 5 krokach



1. Nazwij funkcję

Dzisiaj pracowaliśmy nad: _____.



2. Nazwij strategię

Najbardziej pomocne było: _____.



3. Opisz obserwację

Zauważyłem, że podczas zadania: _____.



4. Wybierz decyzję

- ☐ zwiększyć poziom
- ☐ utrzymać poziom
- ☐ uprościć zadanie
- ☐ zmienić typ ćwiczenia
- ☐ dodać strategię
- ☐ kontynuować obserwację
- ☐ przenieść strategię do codzienności



5. Ustal kolejny krok

Następnym razem zaczniemy od: _____.

5 Czego unikać na końcu?

- kończenia bez podsumowania;
- skupiania się tylko na błędach;
- mówienia wyłącznie „dobrze” lub „złe”;
- zadawania zbyt dużej pracy domowej bez celu;
- pomijania decyzji o następnym kroku.



Karta planowania sesji według funkcji poznawczej

1 Dane sesji

Data: _____

Pacjent lub kod: _____

Specjalista: _____

2 Funkcja poznawcza główna

- | | |
|---|---|
| ☐ uwaga | ☐ elastyczność poznawcza |
| ☐ pamięć | ☐ funkcje wykonawcze |
| ☐ język | ☐ regulacja emocjonalna |
| ☐ kontrola hamowania | ☐ inna: _____ |

3 Obserwacja wyjściowa

Co zauważam przed sesją?

Jakie pytanie kliniczne prowadzi dzisiejszą pracę?

4 Cel sesji

Dziś będziemy wspierać:

Poprzez zadanie lub strategię:

Obserwując:

5 Struktura sesji

Check-in: _____

Aktywizacja: _____

Ćwiczenie główne: _____

Strategia wsparcia: _____

6 Poziom trudności

- ☐ bardzo prosty ☐ podstawowy ☐ średni ☐ wysoki ☐ zmodyfikowany

Co reguluję?

- | | |
|---|--|
| ☐ liczbę elementów | ☐ tempo |
| ☐ czas | ☐ liczbę reguł |
| ☐ dystraktory | ☐ poziom pomocy |
| ☐ długość instrukcji | ☐ inne: _____ |

7 Obserwacja w trakcie

- ☐ pominięcia
- ☐ błędy impulsywne
- ☐ błędy starej reguły
- ☐ trudność w odtwarzaniu
- ☐ trudność w rozumieniu
- ☐ spadek dokładności po czasie
- ☐ samokorekta
- ☐ reakcja emocjonalna
- ☐ strategia spontaniczna
- ☐ inne: _____

8 Decyzja kliniczna

- ☐ zwiększyć poziom trudności
- ☐ utrzymać poziom
- ☐ uprościć zadanie
- ☐ zmienić funkcję celu
- ☐ zmienić typ materiału
- ☐ dodać strategię wizualną
- ☐ pracować nad regulacją
- ☐ kontynuować obserwację
- ☐ inna decyzja: _____

9 Kolejny krok

Na następnej sesji rozpocznę od: _____

Uzasadnienie decyzji: _____



Dobra sesja kliniczna zaczyna się od funkcji, prowadzi przez strategię i kończy się świadomą decyzją.