
PRZEWODNIK AKTYWIZACJI POZNAWCZEJ

PRAKTYCZNE NARZĘDZIE
DO ROZPOCZYNANIA SESJI Z
JASNOŚCIĄ, KONCENTRACJĄ I REGULACJĄ



MATERIAŁY DO SKUTECZNEJ PRAKTYKI
W NEUROPSYCHOLOGII I ZDROWIU PSYCHICZNYM

Prawa autorskie i odpowiedzialne stosowanie

© 2026 PRZEWODNIK AKTYWIZACJI POZNAWCZEJ. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Niniejszy materiał został opracowany jako praktyczne wsparcie dla specjalistów pracujących w obszarze neuropsychologii, psychologii, zdrowia psychicznego, edukacji terapeutycznej oraz interwencji poznawczej.

Przewodnik pomaga uporządkować pierwsze minuty sesji, ocenić gotowość pacjenta, zwiększyć jasność celu, przygotować uwagę i wspierać regulację emocjonalną.

Nie zastępuje diagnozy, leczenia, konsultacji medycznej, superwizji, indywidualnego planu terapeutycznego ani profesjonalnego osądu klinicznego.

Każde narzędzie należy dostosować do wieku, stanu zdrowia, możliwości poznawczych, potrzeb sensorycznych, poziomu językowego, reakcji emocjonalnej oraz aktualnej gotowości pacjenta.

W przypadku silnego pobudzenia, dezorientacji, bólu, objawów fizycznych, ryzyka dla bezpieczeństwa lub nagłego pogorszenia funkcjonowania należy przerwać ćwiczenie i zastosować odpowiednie procedury zawodowe.

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



Bezpieczeństwo



Dostosowanie



Profesjonalny osąd

Spis treści

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

MODUŁ 01 — FUNDAMENTY AKTYWIZACJI POZNAWCZEJ



Wprowadzenie do modułu	04
Czym jest aktywizacja poznawcza	05
Model otwarcia sesji w 5 krokach	06
Szybka ocena gotowości pacjenta	07
Jak dobrać aktywizację do celu sesji	08
Gotowe skrypty rozpoczęcia sesji	09

MODUŁ 02 — REGULACJA I GOTOWOŚĆ DO PRACY



Wprowadzenie do modułu	10
01. Skala wejścia 0–5	11
02. Oddech, tempo i pauza	12
03. Mapa sygnałów ciała	13
04. Porządkowanie otoczenia i bodźców	14
05. Most między emocją a zadaniem	15
06. Mikroprzerwa regulacyjna	16
Karta wyboru strategii regulacyjnej	17

MODUŁ 03 — KONCENTRACJA I ORIENTACJA POZNAWCZA



Wprowadzenie do modułu	18
07. Orientacja 'tu i teraz'	19
08. Cel sesji w jednym zdaniu	20
09. Punkt skupienia	21
10. Rozgrzewka uwagi wzrokowej	22
11. Rozgrzewka uwagi słuchowej	23
12. Pamięć robocza na start	24
Karta szybkiego wyboru aktywizacji uwagi	25

MODUŁ 04 — PRZEJŚCIE DO ZADANIA I ZAANGAŻOWANIE



Wprowadzenie do modułu	26
13. Instrukcja krok po kroku	27
14. Zatrzymaj — sprawdź — działaj	28
15. Miniwybór pacjenta	29
16. Plan A i Plan B przed zadaniem	30
17. Przewidywanie trudności	31
18. Krótka próba sukcesu	32
Karta płynnego przejścia do protokołu	33



MODUŁ 05 — ZASTOSOWANIE KLINICZNE I DOKUMENTACJA

Wprowadzenie do modułu	34
Arkusz obserwacji aktywizacji i decyzji klinicznej	35

Pierwsze minuty sesji decydują o jakości pracy

Pacjent nie zawsze wchodzi do sesji gotowy do pracy poznawczej. Może być zmęczony, rozproszony, napięty, pobudzony, zniechęcony albo jeszcze mentalnie zajęty tym, co wydarzyło się przed spotkaniem.

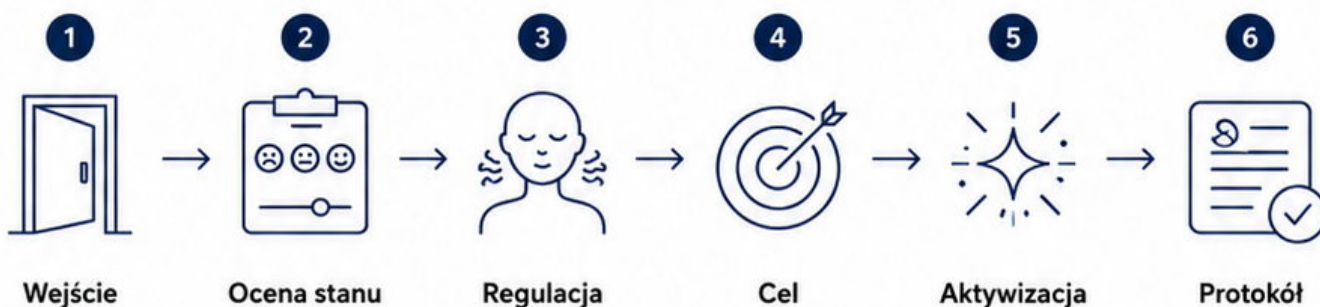
Dlatego pierwsze minuty sesji powinny mieć jasną strukturę. Nie muszą być długie. Powinny jednak pomóc specjalście sprawdzić aktualny stan pacjenta, wyregulować tempo, określić cel i przygotować uwagę do właściwego zadania.

Aktywizacja poznawcza to krótki etap przejściowy między wejściem do gabinetu a rozpoczęciem głównej interwencji. Może obejmować pytanie orientujące, skalę gotowości, ćwiczenie koncentracji, krótką strategię regulacyjną albo miniaktywność przygotowującą pamięć roboczą i kontrolę hamowania.

Ten przewodnik nie służy do wypełniania czasu. Służy do świadomego otwarcia sesji. Każde narzędzie powinno mieć cel: uspokoić nadmiar bodźców, zwiększyć obecność, przygotować myślenie, ułatwić przejście do zadania albo pomóc pacjentowi zrozumieć, co będzie ćwiczone.



**Dobrze rozpoczęta sesja nie musi być idealna.
Musi być jasna, bezpieczna i dostosowana do pacjenta.**



MODUŁ 01

FUNDAMENTY AKTYWIZACJI POZNAWCZEJ

Jak rozpocząć sesję z większą jasnością,
spokojem i gotowością do pracy



Ocena stanu

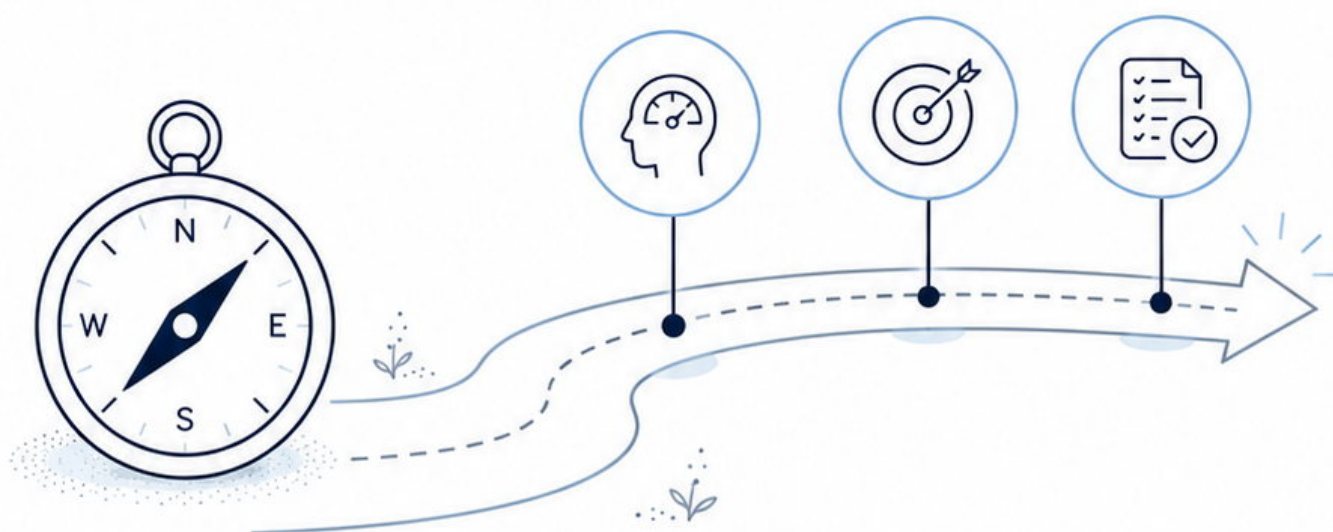


Ustalenie celu



Przejście
do zadania

Aktywizacja poznawcza to krótki, celowy
etap przygotowania pacjenta do
właściwej interwencji.



Aktywizacja poznawcza: krótki most do właściwej pracy

1 CZYM JEST?



Krótki etap na początku sesji, który pomaga pacjentowi zorientować się w sytuacji, zauważyć swój stan, uporządkować uwagę i przygotować się do głównego zadania.

2 CZYM NIE JEST?



Nie jest wypełniaczem czasu, przypadkową aktywnością, testem inteligencji, diagnozą ani próbą natychmiastowego uspokojenia każdego pacjenta.

3 PO CO JĄ STOSOWAĆ?

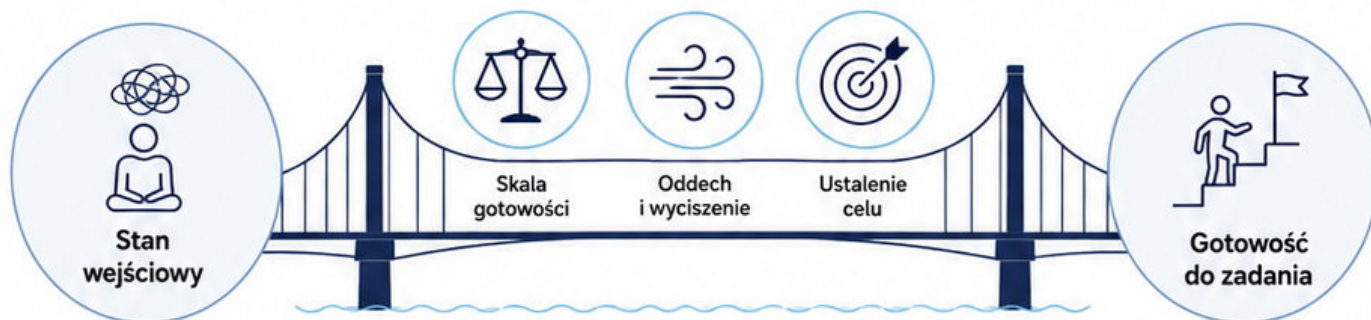


- aby sprawdzić gotowość do pracy;
- aby zmniejszyć chaos wejściowy;
- aby ustalić jasny cel sesji;
- aby przygotować uwagę i pamięć roboczą;
- aby pomóc pacjentowi przejść z emocji do zadania;
- aby dopasować poziom trudności już na początku.

4 KIEDY JEST SZCZEGÓLNIE POMOCNA?



- po wejściu pacjenta w silnym rozproszeniu;
- gdy pacjent ma trudność z rozpoczęciem działania;
- gdy sesje często zaczynają się chaotycznie;
- gdy potrzebna jest jasna rutyna;
- przed zadaniami wymagającymi uwagi, hamowania lub pamięci roboczej;
- po przerwie, zmianie planu lub trudnej sytuacji przed sesją.



Najważniejsza zasada: aktywizacja ma służyć konkretnemu celowi klinicznemu. **Krótko, jasno i bez przeciążenia.**



Pacjent wchodzi rozproszony. Zamiast od razu zaczynać ćwiczenie, specjalista stosuje **skalę gotowości**, **krótko porządkuje cel** i wybiera **2-minutową aktywizację uwagi**. Dopiero potem przechodzi do głównego protokołu.

Model 5 kroków: od wejścia do gotowości



1

KROK 1 — ZAUWAŻ STAN WEJŚCIOWY

Obserwuj tempo, postawę ciała, kontakt wzrokowy, poziom energii, napięcie, rozproszenie i gotowość do rozmowy. Nie oceniaj zbyt szybko. Najpierw zbierz sygnały.



2

KROK 2 — SPRAWDŹ GOTOWOŚĆ

Użyj krótkiego pytania lub skali 0–5. Gotowość nie oznacza idealnego samopoczucia. Oznacza minimalną możliwość wejścia w zadanie.



3

KROK 3 — WYBIERZ REGULACJĘ LUB AKTYWIZACJĘ

Jeśli pacjent jest przeciążony, zacznij od regulacji. Jeśli jest senny lub bierny, wybierz aktywizację. Jeśli jest gotowy, wystarczy krótka orientacja celu.



4

KROK 4 — NAZWIJ CEL SESJI

Powiedz prostym językiem, co będzie ćwiczone. Cel powinien być zrozumiały i związany z zadaniem, a nie wyłącznie z nazwą funkcji poznawczej.



5

KROK 5 — PRZEJDŹ DO PROTOKOŁU

Po aktywizacji rozpocznij właściwe zadanie. Zachowaj ciągłość: to, co pojawiło się w aktywizacji, powinno wspierać główny cel sesji.



Co wybrać na start?

Jeśli pacjent jest przeciążony
→ **regulacja.**

Jeśli pacjent jest rozproszony
→ **koncentracja.**

Jeśli pacjent jest niepewny
→ **jasny cel i instrukcja.**

Jeśli pacjent jest bierny
→ **krótka aktywizacja poznawcza.**

Jeśli pacjent jest gotowy
→ **szybkie przejście do zadania.**



Nie wydłużaj otwarcia sesji bez potrzeby.

Aktywizacja powinna przygotować do pracy, a nie zastąpić właściwą interwencję.

Gotowość przed zadaniem: co sprawdzić w 60 sekund?



60-sekundowa obserwacja



1. ENERGIA

- ☐ bardzo niska
- ☐ odpowiednia
- ☐ nadmierna

Czy pacjent wygląda na senny, wycofany, pobudzony czy gotowy?



2. UWAGA

- ☐ skupiona
- ☐ zmienna
- ☐ silnie rozproszona

Czy pacjent może utrzymać kontakt z prostą instrukcją?



3. EMOCJE

- ☐ spokojne
- ☐ napięte
- ☐ silnie pobudzone

Czy emocja utrudnia wejście w zadanie?



4. CIAŁO

- ☐ komfort
- ☐ łagodne napięcie
- ☐ wyraźny dyskomfort

Czy ból, zmęczenie lub napięcie może wpływać na wynik?



5. ROZUMIENIE

- ☐ jasne
- ☐ wymaga powtórzenia
- ☐ niepewne

Czy pacjent rozumie, co będzie się działo?



6. MOTYWACJA I ZAANGAŻOWANIE

- ☐ obecne
- ☐ zmienne
- ☐ bardzo niskie

Czy potrzebny jest miniwybór, cel lub krótka próba sukcesu?

CO WYBIERAM NA START?



☐ regulację



☐ orientację



☐ aktywizację uwagi



☐ jasny cel



☐ mikropróbę zadania



☐ uproszczenie wejścia



☐ przerwę lub zmianę planu



Jeśli występuje silny dyskomfort, dezorientacja, nagłe pogorszenie funkcjonowania lub ryzyko bezpieczeństwa, nie przechodź do aktywizacji poznawczej. Najpierw zastosuj odpowiednią procedurę kliniczną.

Dobór aktywizacji: zaczynij od celu, nie od ćwiczenia

Cel sesji → aktywizacja na start

CEL SESJI	AKTYWIZACJA NA START	CEL OTWARCIA
1  JEŚLI CELEM JEST UWAGA PODTRZYMywANA	"Punkt skupienia" lub "Rozgrzewka uwagi wzrokowej"	wydłużyć gotowość do śledzenia jednego bodźca.
2  JEŚLI CELEM JEST UWAGA SELEKTYWNA	"Porządkowanie bodźców" lub "Punkt skupienia"	odróżnić bodziec ważny od rozpraszacza.
3  JEŚLI CELEM JEST PAMIĘĆ ROBOCZA	"Pamięć robocza na start"	utrzymać krótką instrukcję i wykonać prostą operację.
4  JEŚLI CELEM JEST KONTROLA HAMOWANIA	"Zatrzymaj — sprawdź — działaj"	wprowadzić pauzę przed reakcją.
5  JEŚLI CELEM JEST ELASTYCZNOŚĆ POZNAWCZA	"Plan A i Plan B przed zadaniem"	przygotować pacjenta na zmianę lub alternatywę.
6  JEŚLI CELEM SĄ FUNKCJE WYKONAWCZE	"Instrukcja krok po kroku" lub "Cel sesji w jednym zdaniu"	uporządkować działanie przed rozpoczęciem.
7  JEŚLI CELEM JEST REGULACJA EMOCJONALNA	"Skala wejścia 0–5", "Mapa sygnałów ciała" lub "Most między emocją a zadaniem"	zauważyć stan i dobrać strategię.



ZASADA

Nie wybieraj aktywizacji dlatego, że jest ciekawa. Wybierz ją dlatego, że **przygotowuje dokładnie tę funkcję**, której wymaga dalsza część sesji.



SZYBKA DECYZJA

Pacjent gotowy i skoncentrowany?

Użyj krótkiego celu.



Pacjent przeciążony?

Zaczynij od regulacji.



Pacjent bierny?

Wybierz aktywizację pobudzającą uwagę.



Pacjent impulsywny?

Zaczynij od pauzy i kontroli reakcji.

Gotowe zdania na pierwsze minuty sesji



1. SKRYPT NEUTRALNEGO ROZPOCZĘCIA

Zacniemy od krótkiego sprawdzenia, jak jesteś dziś gotowy do pracy. To pomoże mi dobrać tempo i poziom zadania.



2. SKRYPT PRZY ROZPROSZENIU

Widzę, że dziś może być trudniej od razu wejść w zadanie. Zrobimy krótką aktywizację uwagi, a potem przejdziemy do właściwego ćwiczenia.



3. SKRYPT PRZY NAPIĘCIU

Zanim zacniemy zadanie, sprawdzimy poziom napięcia i wybierzemy jedną strategię, która pomoże bezpiecznie rozpocząć pracę.



4. SKRYPT PRZY NISKIEJ MOTYWACJI

Zacniemy od małego kroku. Nie chodzi o wykonanie wszystkiego idealnie, tylko o wejście w zadanie i sprawdzenie, co dziś będzie możliwe.



5. SKRYPT PRZY IMPULSYWNYM ROZPOCZYNANIU

Dziś przed odpowiedzią będziemy ćwiczyć krótką pauzę. Najpierw sprawdzamy instrukcję, potem działamy.



6. SKRYPT PRZY PRZEJŚCIU DO PROTOKOŁU

Teraz mamy już cel i wiemy, od czego zaczynamy. Przechodzimy do głównego ćwiczenia, a ja będę obserwować nie tylko wynik, ale też strategię.



Jak dostosować język?

Dla dziecka: używaj krótkich zdań i konkretnego obrazu.

Dla nastolatka: podkreśl sens zadania i element wyboru.

Dla dorosłego: nazwij funkcję i cel praktyczny.

Dla seniora: mów spokojnie, jasno i bez pośpiechu.



Unikaj

Unikaj zdań zawstydzających, takich jak: 'Skup się w końcu', 'To jest łatwe', 'Nie denerwuj się', 'Musisz się uspokoić'. Zastąp je komunikatami opisującymi cel, strategię i następny krok.

REGULACJA I GOTOWOŚĆ DO PRACY

Krótkie narzędzia pomagające zauważyć stan pacjenta,
dobrać tempo i stworzyć warunki do rozpoczęcia zadania

W TYM MODUŁE

- 01 Skala wejścia 0–5
 - 02 Oddech, tempo i pauza
 - 03 Mapa sygnałów ciała
 - 04 Porządkowanie otoczenia i bodźców
 - 05 Most między emocją a zadaniem
 - 06 Mikropauza regulacyjna
-  Karta wyboru strategii regulacyjnej

SKALA POBUDZENIA I GOTOWOŚCI



ODDECH,
TEMPO
I PAUZA



SYGNAŁY
CIAŁA



OTOCZENIE
I BODŹCE



EMOCJA
I MOTYWACJA



PAUZA
REGULACYJNA



Regulacja nie oznacza wymuszania spokoju.

Oznacza dobranie takiego poziomu pobudzenia i wsparcia,
aby pacjent mógł bezpiecznie rozpocząć pracę.

NARZĘDZIE 01 — SKALA WEJŚCIA 0-5

Szybkie sprawdzenie gotowości przed rozpoczęciem sesji

Skala wejścia pomaga pacjentowi i specjalście nazwać aktualny poziom gotowości, pobudzenia lub przeciążenia. Nie służy do oceniania pacjenta, lecz do wyboru najlepszego początku sesji.



Zapytaj pacjenta:

„Na ile jesteś teraz gotowy do rozpoczęcia pracy od 0 do 5?”

Następnie doprecyzuj:

„Co sprawia, że wybrałeś właśnie tę liczbę?”

„Co pomogłoby podnieść gotowość o jeden punkt?”

0

Nie mogę teraz wejść w zadanie. Potrzebuję zatrzymania, bezpieczeństwa lub przerwy.

1

Jest bardzo trudno. Mogę odpowiedzieć na krótkie pytania, ale zadanie poznawcze jest teraz za trudne.

2

Mogę spróbować bardzo prostego początku, jeśli tempo będzie spokojne.

3

Jestem częściowo gotowy. Potrzebuję jasnej instrukcji i krótkiego zadania.

4

Jestem gotowy do pracy, ale przyda mi się cel i uporządkowany start.

5

Jestem w pełni gotowy do rozpoczęcia zadania.



Decyzja specjalisty

Jeśli wynik to 0–1:

Zatrzymaj zadanie. Sprawdź bezpieczeństwo, dyskomfort, przeciążenie i potrzebę przerwy.

Jeśli wynik to 2:

Zastosuj krótką regulację, uprość wejście i wybierz bardzo mały pierwszy krok.

Jeśli wynik to 3:

Podaj jasny cel, prostą instrukcję i krótką aktywizację.

Jeśli wynik to 4–5:

Przejdź szybko do celu sesji i właściwego protokołu.



Moja liczba na początku: ____ / 5



Co może pomóc o jeden punkt?



Liczba po aktywizacji: ____ / 5



Decyzja:

☐ regulacja

☐ aktywizacja uwagi

☐ krótka instrukcja

☐ przejście do protokołu

☐ przerwa lub zmiana planu

ODDECH, TEMPO I PAUZA

Krótką regulacją przed wejściem w zadanie

Narzędzie pomaga spowolnić tempo rozpoczęcia sesji i wprowadzić krótką pauzę regulacyjną. Nie wymusza konkretnego sposobu oddychania i nie jest techniką medyczną. Służy jako bezpieczny, łagodny moment zatrzymania.



KIEDY UŻYĆ?

- mówi bardzo szybko;
- rozpoczyna zadania impulsywnie;
- wygląda na napiętego;
- ma trudność z przejściem do instrukcji;
- potrzebuje krótkiego momentu uporządkowania;
- sam zgłasza, że potrzebuje chwili.



SKRYPT

Zrobimy krótką pauzę przed zadaniem. Nie musisz oddychać idealnie ani w określony sposób. Wystarczy, że przez chwilę zauważysz tempo ciała i przygotujesz się do pierwszego kroku.



3 SPOKOJNE CYKLE

- 1 Usiądź wygodnie i oprzyj stopy, jeśli to możliwe.
- 2 Zauważ jeden punkt przed sobą.
- 3 Weź spokojny wdech w naturalnym tempie.
- 4 Zrób krótką pauzę.
- 5 Wypuść powietrze bez wymuszania.
- 6 Powtórz 3 razy.
- 7 Po ostatnim wydechu nazwij pierwszy krok zadania.



WERSJA NEUTRALNA

Jeśli skupienie na oddechu jest niekomfortowe, wybierz wersję neutralną:



zauważ stopy na podłodze;



nazwij trzy rzeczy, które widzisz;



dotknij ołówka lub kartki;



powiedz: „Teraz zaczynam od pierwszego kroku”.



OBSERWACJA

Przed pauzą tempo było:



wolne



umiarkowane



szybkie



bardzo szybkie



OBSERWACJA

Po pauzie pacjent:



łatwiej przyjął instrukcję



nadal potrzebował wsparcia



zgłosił dyskomfort



był gotowy do pierwszego kroku



Nie stosuj ćwiczeń oddechowych jako obowiązku.

U części osób koncentracja na oddechu może zwiększać dyskomfort. Zawsze pozwól wybrać wersję neutralną.

MAPA SYGNAŁÓW CIAŁA

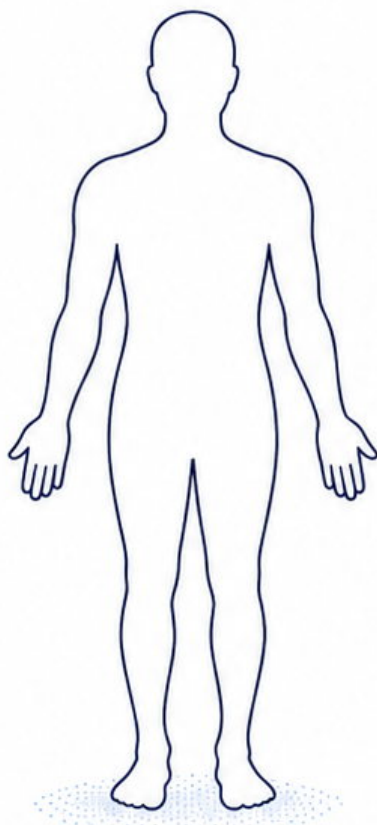
Zauważenie napięcia przed zadaniem

Mapa sygnałów ciała pomaga pacjentowi zauważyć, gdzie pojawia się napięcie, zmęczenie, pobudzenie lub dyskomfort. Celem nie jest analiza medyczna, lecz zwiększenie świadomości stanu, który może wpływać na uwagę i wykonanie zadania.



Przed rozpoczęciem zadania sprawdzimy, jakie sygnały wysyła ciało.

Nie musisz ich oceniać. Wystarczy zauważyć, co może wpływać na koncentrację.



Zaznacz lub nazwij, co zauważasz teraz:

- ☐ napięcie w ramionach
- ☐ napięcie w dłoniach
- ☐ szybki oddech
- ☐ ciężkość ciała
- ☐ zmęczenie oczu
- ☐ ból lub dyskomfort
- ☐ niepokój w brzuchu
- ☐ potrzeba ruchu
- ☐ senność
- ☐ brak sygnałów
- ☐ inne: _____

Jak silny jest ten sygnał?

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

- 0 — brak sygnału
- 1-2 — łagodny sygnał
- 3 — wyraźny sygnał, warto dostosować tempo
- 4-5 — silny sygnał, najpierw sprawdzić bezpieczeństwo i potrzebę przerwy

Czy ten sygnał może wpłynąć na dzisiejsze zadanie?

- ☐ Nie
- ☐ Trochę
- ☐ Wyraźnie

Co pomoże rozpocząć bez przeciążenia?

- ☐ krótsze zadanie
- ☐ wolniejsze tempo
- ☐ przerwa
- ☐ zmniejszenie bodźców
- ☐ zmiana pozycji
- ☐ jasna instrukcja
- ☐ inna strategia: _____



SKRYPT SPECJALISTY

Widzę, że ciało daje nam ważną informację.

Dostosujemy początek tak, aby zadanie było możliwe i bezpieczne.

PORZĄDKOWANIE OTOCZENIA I BODŹCÓW

Zmniejszenie rozprożeń przed rozpoczęciem pracy

Otoczenie może wspierać koncentrację albo ją utrudniać. To narzędzie pomaga szybko ograniczyć zbędne bodźce i przygotować przestrzeń do zadania poznawczego.

Przed rozpoczęciem zadania warto sprawdzić, czy otoczenie nie wymaga uproszczenia. Dla niektórych pacjentów nadmiar przedmiotów, hałas, intensywne światło lub zbyt wiele materiałów na stole może znacząco obniżyć jakość pracy.

30-sekundowe porządkowanie przestrzeni

 STÓŁ	 BODŹCE WZROKOWE	 BODŹCE SŁUCHOWE	 CIAŁO I POZYCJA
☐ zostawiono tylko materiały potrzebne do pierwszego zadania;	☐ ograniczono zbędne przedmioty w polu widzenia;	☐ sprawdzono hałas w tle;	☐ pacjent siedzi stabilnie;
☐ usunięto nieużywane kartki;	☐ materiał jest czytelny;	☐ instrukcja będzie podawana spokojnie;	☐ ma dostęp do materiałów;
☐ ołówek lub marker jest pod ręką;	☐ kontrast jest wystarczający;	☐ nie ma równoległych rozmów;	☐ może wygodnie pisać lub wskazywać;
☐ instrukcja jest widoczna.	☐ nie ma zbyt wielu arkuszy naraz.	☐ w razie potrzeby ustalono sygnał powtórzenia.	☐ pozycja nie zwiększa dyskomfortu.

SZYBKA PROCEDURA (4 KROKI)

- 1 Usunąć to, czego nie używasz.
- 2 Zostawić pierwszy materiał.
- 3 Nazwać cel.
- 4 Dopiero wtedy rozpocząć.



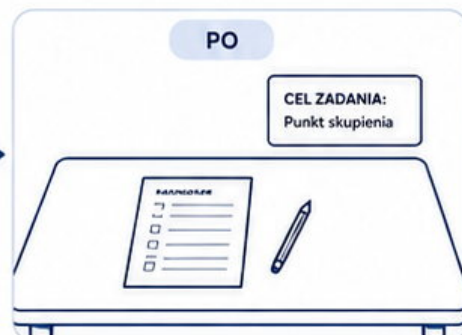
PYTANIE DO PACJENTA

Czy jest coś w otoczeniu, co utrudnia Ci teraz skupienie?



PODPOWIEDŹ

Nie dąż do idealnej ciszy i idealnego porządku. Dąż do warunków wystarczająco dobrych, aby pacjent mógł rozpocząć zadanie.



MOST MIĘDZY EMOCJĄ A ZADANIEM

Krótką rozmowa, która pomaga przejść do pracy



KONCEPCJA

Pacjent może odczuwać emocję i jednocześnie wykonać mały, dostosowany krok. Narzędzie pomaga nazwać emocję, uznać jej obecność i połączyć ją z konkretnym, bezpiecznym początkiem zadania.



WYJAŚNIENIE

To narzędzie jest pomocne, gdy emocja jest obecna, ale nie wymaga przerywania sesji. Specjalista nie ignoruje emocji, ale też nie pozwala, aby całkowicie zdominowała początek pracy.



1 KROK 1 — NAZWIJ

Widzę, że coś jest dziś trudniejsze.

Jak nazwałbyś to, co teraz czujesz?

Emocja lub stan: _____



2 KROK 2 — OKREŚL INTENSYWNOŚĆ

Na ile silne jest to teraz od 0 do 5?

0 1 2 3 4 5
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



3 KROK 3 — UZNAJ

To ważna informacja.

Nie musimy jej ignorować.



4 KROK 4 — POŁĄCZ Z CELEM

Sprawdzimy, jaki najmniejszy krok jest dziś możliwy, żeby bezpiecznie rozpocząć pracę.



5 KROK 5 — WYBIERZ PIERWSZY KROK

- ☐ jedno pytanie
- ☐ jeden przykład
- ☐ krótsza wersja zadania
- ☐ praca z pomocą
- ☐ przerwa przed zadaniem
- ☐ zmiana materiału
- ☐ inny krok: _____



PEŁNY SKRYPT

Zauważamy emocję, nie walczymy z nią. Sprawdzamy jej intensywność i wybieramy taki początek, który jest możliwy teraz.

CZY PRZECHODZIMY DO ZADANIA? _____



☐ Tak, od małego kroku



☐ Tak, po krótkiej regulacji



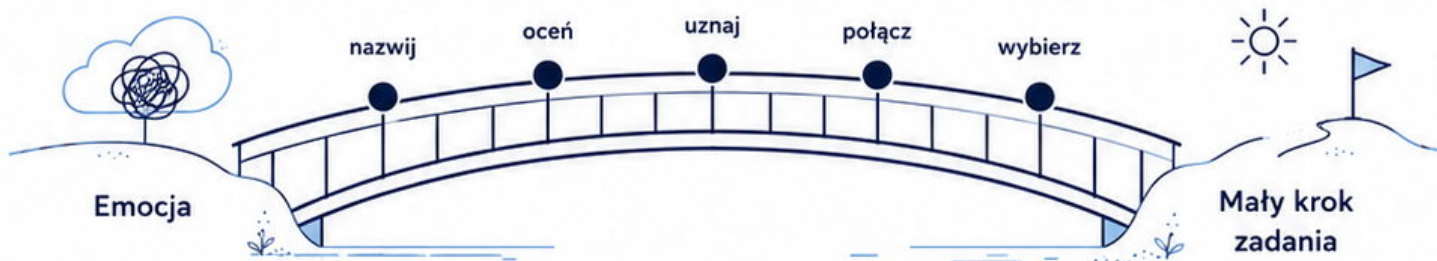
☐ Jeszcze nie, potrzebna przerwa



☐ Potrzebna zmiana planu



Nie stosuj tego narzędzia do omijania silnego cierpienia, ryzyka bezpieczeństwa lub sytuacji kryzysowej. W takich sytuacjach priorytetem jest odpowiednia procedura kliniczna.



MIKROPRZERWA REGULACYJNA

Krótką przerwą, która ma strukturę i cel

Mikroprzerwa to krótki, zaplanowany moment zatrzymania.

Nie jest unikaniem zadania. Ma pomóc pacjentowi wrócić do poziomu, na którym możliwe jest dalsze uczestnictwo.



KIEDY UŻYĆ?

- wyraźne zmęczenie;
- utrata miejsca w zadaniu;
- narastająca frustracja;
- spadek jakości odpowiedzi;
- sygnały przeciążenia sensorycznego;
- potrzeba chwili przed przejściem do kolejnego etapu.



ZASADA

Mikroprzerwa powinna mieć początek, koniec i sposób powrotu do zadania.

2 MINUTY



OPCJE REGULACJI

- ☐ cisza
- ☐ spokojne spojrzenie na jeden punkt
- ☐ rozciągnięcie dłoni
- ☐ wypicie wody, jeśli jest dostępna i odpowiednia
- ☐ zmniejszenie bodźców
- ☐ krótka zmiana pozycji
- ☐ inna bezpieczna opcja: _____



CZEGO UNIKAĆ?

- × Nie używaj przerwy jako kary.
- × Nie wprowadzaj nowego trudnego tematu podczas mikroprzerwy.
- × Nie przeciągaj przerwy bez decyzji.
- × Nie wracaj do zadania bez przypomnienia celu.



PO MIKROPRZERWIE PACJENT:

- ☐ wrócił do zadania
- ☐ potrzebował uproszczenia
- ☐ potrzebował dłuższej przerwy
- ☐ wymagał zmiany planu

Karta wyboru strategii regulacyjnej

Strona działa jako szybka mapa decyzyjna dla specjalisty.

Pomaga dobrać strategię do dominującego stanu wejściowego pacjenta, zamiast stosować tę samą technikę dla każdego.

OBSERWOWANY STAN	MOŻLIWA POTRZEBA	STRATEGIA NA START	KIEDY PRZEJŚĆ DALEJ
1  Pacjent bardzo napięty	obniżenie pobudzenia i poczucie bezpieczeństwa.	skala wejścia, mapa ciała, mikroprzerwa albo wersja neutralna pauzy.	pacjent może przyjąć krótką instrukcję.
2  Pacjent rozproszony	ograniczenie bodźców i punkt skupienia.	porządkowanie otoczenia, punkt skupienia, krótka orientacja „tu i teraz”.	pacjent utrzymuje uwagę na jednym poleceniu.
3  Pacjent senny lub bierny	łagodna aktywizacja.	cel sesji w jednym zdaniu, rozgrzewka uwagi wzrokowej, miniwybór.	pacjent podejmuje pierwszy mały krok.
4  Pacjent impulsywny	pauza i kontrola reakcji.	zatrzymaj — sprawdź — działaj, instrukcja krok po kroku.	pacjent zatrzymuje się przed odpowiedzią.
5  Pacjent niepewny	przewidywalność i jasny cel.	cel w jednym zdaniu, krótka próba sukcesu, plan A i B.	pacjent rozumie, co będzie pierwszym krokiem.
6  Pacjent sfrustrowany	uznanie emocji i zmniejszenie poziomu trudności.	most między emocją a zadaniem, mikroprzerwa, krótka próba sukcesu.	pacjent akceptuje mały krok.
7  Pacjent gotowy	szybkie ukierunkowanie.	cel sesji w jednym zdaniu i bezpośrednie przejście do protokołu.	cel i instrukcja są jasne.



ZASADA

Wybierz najprostsze narzędzie, które wystarczy.
Nie każda sesja wymaga pełnej regulacji.

Dziś wybieram:



skala

☐


pauza

☐


mapa
ciała

☐


porządkowanie
bodźców

☐


most
emocja-zadanie

☐


mikroprzerwa

☐


przejście bez
regulacji

☐

Powód wyboru:

MODUŁ 03

KONCENTRACJA I ORIENTACJA POZNAWCZA

Narzędzia pomagające przejść od rozproszenia
do obecności, od obecności do celu,
a od celu do zadania

07 — Orientacja „tu i teraz”

08 — Cel sesji w jednym zdaniu

09 — Punkt skupienia

10 — Rozgrzewka uwagi wzrokowej

11 — Rozgrzewka uwagi słuchowej

12 — Pamięć robocza na start



Karta szybkiego wyboru
aktywizacji uwagi



Aktywizacja uwagi powinna być krótka.
Jej celem jest przygotowanie do właściwej
pracy, a nie zmęczenie pacjenta przed
głównym zadaniem.

NARZĘDZIE 07 – ORIENTACJA „TU I TERAZ”

Krótki powrót do aktualnej sytuacji sesji

Narzędzie pomaga pacjentowi przejść z wcześniejszych wydarzeń, rozproczeń lub napięć do aktualnego miejsca, czasu, celu i relacji terapeutycznej. Jest szczególnie przydatne na początku sesji lub po przerwie.



SKRYPT

Zacznijemy od krótkiego sprawdzenia, gdzie jesteśmy i co będziemy teraz robić. To pomoże umysłowi przejść do aktualnego zadania.



1. MIEJSCE

Gdzie jesteśmy teraz?

gabinet, sala,
miejsce spotkania,
sesja online



2. CZAS

Jaki mamy dziś dzień
lub porę dnia?

rano, popołudnie,
środa, dzisiejsza sesja



3. CEL

Nad czym będziemy
dziś pracować?

uwaga, pamięć,
planowanie, regulacja,
konkretne zadanie



4. PIERWSZY KROK

Co zrobimy najpierw?



WERSJA SKRÓCONA — DLA TRUDNOŚCI JĘZYKOWYCH

Wskaż lub wybierz:

Jestem teraz:

- ☐ w gabinecie
- ☐ w sali
- ☐ online
- ☐ inne: _____

Dziś zaczynam od:

- ☐ skali
- ☐ krótkiego zadania
- ☐ rozmowy
- ☐ ćwiczenia
- ☐ przerwy



WERSJA EKSPRESOWA — 20 SEKUND

Jestem tutaj.

To jest sesja.

Dziś pracujemy nad: _____.

Pierwszy krok to: _____.



PO ORIENTACJI PACJENT:

- ☐ był bardziej obecny
- ☐ nadal był rozproszony
- ☐ potrzebował regulacji
- ☐ był gotowy do celu sesji

NARZĘDZIE 08 – CEL SESJI W JEDNYM ZDANIU

Jasne ukierunkowanie uwagi przed zadaniem

Jedno krótkie zdanie pomaga pacjentowi zrozumieć,
po co rozpoczynamy dane ćwiczenie.

Zmniejsza niepewność, porządkuje uwagę
i ułatwia przejście do pracy.

Jedno krótkie zdanie
ukierunkowuje uwagę.



1. DLACZEGO TO DZIAŁA?



- zmniejsza chaos wejściowy;
- nadaje sens zadaniu;
- porządkuje uwagę;
- wspiera współpracę.

2. WZÓR ZDANIA



Dziś poćwiczymy _____, żeby łatwiej było _____.

Zdanie powinno być proste, konkretne i dopasowane do języka pacjenta.

3. PRZYKŁADY



A) Uwaga

Dziś poćwiczymy skupianie wzroku, żeby łatwiej było zauważać ważne informacje.



B) Pamięć robocza

Dziś poćwiczymy trzymanie informacji przez chwilę, żeby łatwiej było wykonać zadanie krok po kroku.



C) Hamowanie

Dziś poćwiczymy zatrzymanie przed odpowiedzią, żeby łatwiej było działać spokojnie i dokładnie.



D) Planowanie

Dziś poćwiczymy układanie kolejnych kroków, żeby łatwiej było zacząć i dokończyć zadanie.



4. WERSJA KRÓTSZA

Dziś ćwiczymy: _____.

Po co? _____.



5. PYTANIE SPRAWDZAJĄCE

Czy pacjent rozumie cel?

- ☐ tak
- ☐ częściowo
- ☐ nie – trzeba uprościć



6. WSKAZÓWKA

Nie tłumacz celu zbyt długo. Jedno zdanie ma otworzyć pracę, a nie zastąpić ćwiczenie.

NARZĘDZIE 09 – PUNKT SKUPIENIA

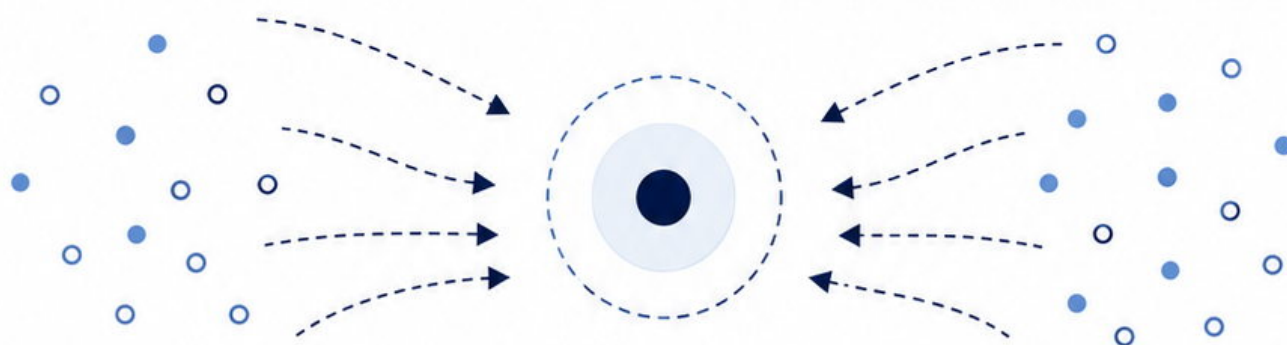
Jeden bodziec, który porządkuje uwagę

Punkt skupienia to prosty bodziec wzrokowy, słuchowy lub ruchowy, na którym pacjent koncentruje się przez krótki moment przed rozpoczęciem zadania. Ma zmniejszyć rozproszenie i ułatwić wejście w pracę.



KIEDY UŻYĆ?

- gdy pacjent łatwo się rozprasza;
- gdy uwaga „ucieka” przed instrukcją;
- po zmianie aktywności;
- gdy potrzebny jest prosty start.



MOŻLIWE PUNKTY SKUPIENIA



A) WZROKOWY

- kropka na kartce
- jeden symbol
- palec wskazujący miejsce



B) SŁUCHOWY

- jedno słowo-klucz
- krótki rytm
- spokojne powtórzenie instrukcji



C) RUCHOWY

- dotknięcie punktu na kartce
- położenie dłoni
- wskazanie pierwszego pola



SKRYPT

Najpierw skupimy uwagę na jednym punkcie. Potem od razu przejdziemy do pierwszego kroku zadania.

PROCEDURA — 20–30 SEKUND

- 1 Wybierz jeden prosty bodziec.
.....
- 2 Nazwij go lub wskaż.
.....
- 3 Poproś pacjenta, aby utrzymał uwagę przez chwilę.
.....
- 4 Od razu przejdź do instrukcji.



OBSERWACJA

- ☐ uwaga się ustabilizowała
- ☐ potrzebna była powtórka
- ☐ pacjent wybrał inny punkt
- ☐ nadal potrzebna regulacja



WAŻNA ZASADA

Punkt skupienia ma być prosty. Jeśli jest zbyt atrakcyjny lub zbyt trudny, sam stanie się rozpraszaczem.

NARZĘDZIE 10 – ROZGRZEWKA UWAGI WZROKOWEJ

Krótki start dla koncentracji wzrokowej

Krótką rozgrzewkę wzrokową pomaga skierować uwagę na materiał, wydłużyć gotowość do obserwacji i przygotować pacjenta do zadania wymagającego selekcji lub śledzenia bodźców.



1. KIEDY UŻYĆ?

- przed zadaniami wzrokowymi;
- gdy pacjent szybko odwraca wzrok;
- gdy trzeba zawęzić pole uwagi;
- jako łagodny start do selekcji bodźców.

2. 3 KRÓTKIE OPCJE

A



ZNAJDŹ JEDEN SYMBOL

Pacjent zaajduje jeden wskazany symbol wśród kilku.

B



ŚLEDZENIE LINII

Pacjent wzrokiem śledzi prostą linię od początku do końca.

C



WSKAŹ PIERWSZE POLE

Pacjent wskazuje wzrokiem lub palcem miejsce rozpoczęcia zadania.



3. PROCEDURA

1. Wybierz bardzo krótki bodziec wzrokowy.
2. Nazwij, czego pacjent ma szukać.
3. Daj kilka sekund na wykonanie.
4. Przejdź do głównego zadania.



4. PAMIĘTAJ

Rozgrzewka nie ma męczyć wzroku. Ma jedynie przygotować uwagę do pierwszego kroku.

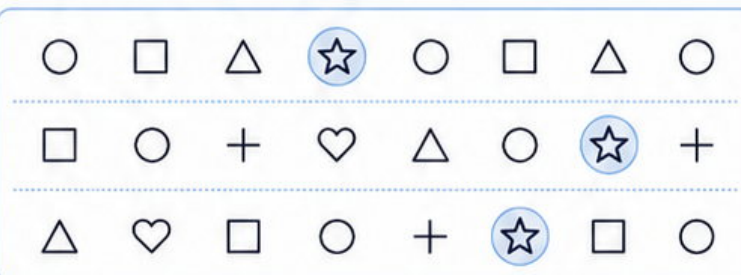


5. OBSERWACJA

- ☐ pacjent szybko znalazł bodziec
- ☐ potrzebował wskazówki
- ☐ uwaga była niestabilna
- ☐ zadanie trzeba było uprościć

6. MINI MATERIAŁ

Znajdź gwiazdkę (★) w każdej linii.



NARZĘDZIE 11 – ROZGRZEWKA UWAGI SŁUCHOWEJ

Krótki start dla koncentracji słuchowej

Rozgrzewka słuchowa pomaga skierować uwagę na jeden komunikat, rytm lub serię dźwięków. Przygotowuje pacjenta do słuchania instrukcji, różnicowania bodźców i utrzymania uwagi przez krótki czas.



KIEDY UŻYĆ?

- przed zadaniami opartymi na instrukcji słownej;
- gdy pacjent łatwo gubi przekaz słowny;
- gdy potrzebna jest krótka orientacja słuchowa;
- jako łagodny start do słuchania.

3 KRÓTKIE OPCJE

A



POWTÓRZ JEDNO SŁOWO

Pacjent powtarza
jedno słowo-klucz.

B



USŁYSZ RYTM

Pacjent rozpoznaje
lub odtwarza
krótki rytm.

C



WSKAŹ, CO SŁYSZYSZ

Pacjent reaguje
na jeden ustalony
dźwięk lub sygnał.



PROCEDURA

1. Wybierz jeden prosty bodziec słuchowy.
2. Podaj go spokojnie i wyraźnie.
3. Poproś o krótką reakcję.
4. Przejdź do instrukcji zadania.



SKRYPT

Najpierw skupimy się na jednym
dźwięku lub słowie. Potem od razu
przejdziemy do zadania.



OBSERWACJA

- ☐ pacjent usłyszał bodziec
- ☐ potrzebował powtórzenia
- ☐ reagował impulsywnie
- ☐ nadal był rozproszony



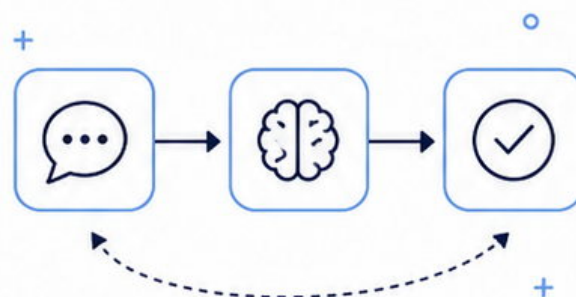
WSKAZÓWKA

Bodziec słuchowy powinien być
prosty i krótki. Celem nie jest
testowanie słuchu, lecz
przygotowanie uwagi.

NARZĘDZIE 12 – PAMIĘĆ ROBOCZA NA START

Krótką aktywizacja utrzymywania informacji

To narzędzie pomaga pacjentowi na chwilę utrzymać prostą informację i wykonać na niej małą operację. Przygotowuje do zadań wymagających pamięci roboczej, instrukcji wieloetapowych i kontrolowanego działania.



1. KIEDY UŻYĆ?

- przed zadaniami wieloetapowymi;
- gdy pacjent gubi instrukcję po chwili;
- gdy potrzebna jest aktywizacja pamięci roboczej;
- jako krótki most do planowania działania.

2. 3 PROSTE OPCJE



A) POWTÓRZ I ZRÓB

Powtórz dwa słowa i wskaż pierwszy element.



B) ZAPAMIĘTAJ KOLEJNOŚĆ

Usłysz lub zobacz dwa elementy i odtwórz ich kolejność.



C) DODAJ JEDEN KROK

Zapamiętaj krótką instrukcję i wykonaj dodatkowy mały krok.



3. PROCEDURA

1. Wybierz bardzo małą ilość informacji.
2. Podaj ją jasno i spokojnie.
3. Poproś o krótkie odtworzenie lub działanie.
4. Przejdź do zadania głównego.



4. PRZYKŁAD



Powiedz: **czerwony — koło**.

Pacjent: powtarza oba słowa i wskazuje koło.



5. OBSERWACJA

- ☐ utrzymał informację
- ☐ potrzebował powtórzenia
- ☐ pomylił kolejność
- ☐ zadanie trzeba uprościć



6. WAŻNA ZASADA



Start ma być lekki.
Jeśli materiał jest zbyt długi,
przestaje być aktywizacją
i staje się pełnym zadaniem.

KARTA SZYBKIEGO WYBORU AKTYWIZACJI UWAGI

Ta strona pomaga szybko dobrać narzędzie aktywizujące uwagę do dominującej trudności pacjenta i celu najbliższego zadania.

OBSERWOWANA TRUDNOŚĆ	CEL NA START	NAJLEPSZE NARZĘDZIE	KIEDY PRZEJŚĆ DALEJ
 1. Pacjent rozproszony wzrokowo	zawężenie pola uwagi	punkt skupienia lub rozgrzewka uwagi wzrokowej	gdy skupia wzrok na pierwszym bodźcu
 2. Pacjent gubi instrukcję słowną	uchwycenie jednego komunikatu	rozgrzewka uwagi słuchowej	gdy reaguje na krótki komunikat
 3. Pacjent nie rozumie, po co zaczyna	ukierunkowanie celu	cel sesji w jednym zdaniu	gdy potrafi powtórzyć sens zadania
 4. Pacjent szybko traci ciąg myślenia	utrzymanie małej informacji	pamięć robocza na start	gdy utrzymuje 1–2 elementy
 5. Pacjent potrzebuje obecności „tu i teraz”	powrót do aktualnej sytuacji	orientacja „tu i teraz”	gdy rozumie miejsce, cel i pierwszy krok



Najkrótsze skuteczne narzędzie jest najlepsze.
Celem aktywizacji uwagi jest przygotowanie do zadania, a nie wydłużanie początku sesji.

DZIŚ WYBIERAM



☐ orientacja



☐ cel sesji



☐ punkt skupienia



☐ uwaga wzrokowa



☐ uwaga słuchowa



☐ pamięć robocza

Powód wyboru: _____

PRZEJŚCIE DO ZADANIA I ZAANGAŻOWANIE

Narzędzia pomagające przejść od przygotowania do działania, od celu do pierwszego kroku, a od pierwszego kroku do udziału w zadaniu

- 13 — Instrukcja krok po kroku
- 14 — Zatrzymaj — sprawdź — działaj
- 15 — Miniwybór pacjenta
- 16 — Plan A i Plan B przed zadaniem
- 17 — Przewidywanie trudności
- 18 — Krótka próba sukcesu



Karta płynnego przejścia do protokołu

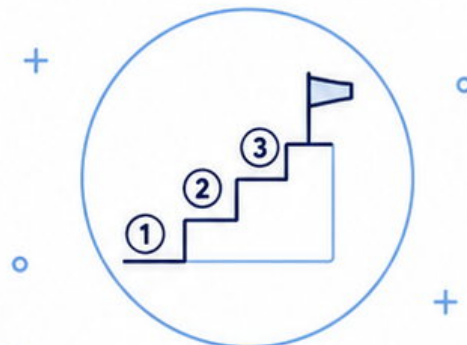


Dobre przejście do zadania jest krótkie, jasne i możliwe do wykonania. Pacjent nie potrzebuje idealnego startu — potrzebuje pierwszego wykonalnego kroku.

NARZĘDZIE 13 — INSTRUKCJA KROK PO KROKU

Rozbicie wejścia do zadania na małe elementy

Krótką instrukcją krok po kroku pomaga pacjentowi rozpocząć zadanie bez przeciążenia. Zamiast podawać cały plan naraz, specjalista prowadzi przez pierwszy, drugi i ewentualnie trzeci krok.



1. KIEDY UŻYĆ?

- gdy pacjent gubi się po dłuższej instrukcji;
- gdy potrzebuje przewidywalnego startu;
- przy zadaniach wieloetapowych;
- gdy ważne jest obniżenie chaosu wejściowego.

2. STRUKTURA 3 KROKÓW

1



KROK 1 — ZACZNIJ

Powiedz, od czego zaczynamy.

2



KROK 2 — ZRÓB

Podaj prostą czynność do wykonania.

3



KROK 3 — SPRAWDŹ

Krótko potwierdź, co dalej.



3. SKRYPT

Najpierw zrobimy pierwszy krok. Potem sprawdzimy drugi. Nie musisz pamiętać wszystkiego od razu.



4. PRZYKŁAD

1. Otwórz kartę.
2. Znajdź pierwsze pole.
3. Zaznacz odpowiedź.



5. OBSERWACJA

- ☐ pacjent ruszył po pierwszym kroku
- ☐ potrzebował powtórzenia
- ☐ drugi krok trzeba było uprościć
- ☐ nadal potrzebna była pomoc



6. WSKAZÓWKA

Jeśli pacjent ruszył po pierwszym kroku, nie dodawaj zbyt wielu wyjaśnień. Tempo ma wspierać działanie.

NARZĘDZIE 14 – ZATRZYMAJ – SPRAWDŹ – DZIAŁAJ

Krótką pauza przed reakcją

To narzędzie uczy krótkiego zatrzymania przed odpowiedzią lub ruchem. Pomaga ograniczyć impulsywność, zwiększyć kontrolę reakcji i przygotować pacjenta do bardziej świadomego działania.



SKRYPT

Najpierw zatrzymujemy się na chwilę. Potem sprawdzamy instrukcję. Dopiero wtedy działamy.



1. KIEDY UŻYĆ?

- gdy pacjent odpowiada zbyt szybko;
- gdy działa przed usłyszeniem całej instrukcji;
- gdy potrzebna jest pauza przed reakcją;
- w zadaniach wymagających kontroli hamowania.

1. ZATRZYMAJ



Krótką pauza.

2. SPRAWDŹ



Co mam zrobić?

3. DZIAŁAJ



Wykonaj pierwszy krok.



MINI ĆWICZENIE

Specjalista mówi:
„Poczekaj – sprawdź – teraz zrób.”
Pacjent ćwiczy krótkie zatrzymanie przed reakcją.



OBSERWACJA

- ☐ zatrzymał się przed odpowiedzią
- ☐ potrzebował sygnału
- ☐ nadal reagował impulsywnie
- ☐ był gotowy do zadania



WAŻNA ZASADA

Pauza ma być krótka i konkretna. Nie chodzi o spowolnienie wszystkiego, lecz o wprowadzenie momentu kontroli.

NARZĘDZIE 15 – MINIWIYBÓR PACJENTA

Mały wybór, który zwiększa udział w zadaniu

Miniwybór daje pacjentowi niewielki, bezpieczny zakres decyzyjności na początku pracy. Pomaga zwiększyć zaangażowanie, poczucie wpływu i gotowość do rozpoczęcia zadania.



1. KIEDY UŻYĆ?



- gdy pacjent jest bierny lub niechętny;
- gdy potrzebuje poczucia wpływu;
- gdy warto zwiększyć motywację do startu;
- gdy wybór nie zaburza celu zadania.

2. CO MOŻNA WYBRAĆ?



A) KOLEJNOŚĆ

Którym elementem
zaczniemy?



B) MATERIAŁ

Z którego materiału
chcesz skorzystać?



C) WERSJĘ KRÓTSZĄ LUB PEŁNĄ

Którą wersję
wybierasz?



D) PIERWSZY PRZYKŁAD

Który przykład
weźmiemy na start?



3. SKRYPT

“Masz dwie dobre opcje na początek.
Wybierz tę, od której łatwiej Ci
będzie zacząć.”



4. WAŻNA ZASADA

Wybór ma być mały i bezpieczny.
Nie może przenosić całej odpowiedzialności
na pacjenta ani utrudniać celu sesji.



5. PRZYKŁADY MINIWIYBORU

- “Wolisz zacząć od pierwszego czy drugiego przykładu?”
- “Chcesz najpierw wersję krótką czy pełną?”



6. OBSERWACJA



wybór zwiększył
zaangażowanie



pacjent potrzebował
zawężenia opcji



wybór
nie pomógł



lepszy był prosty
start bez wyboru

NARZĘDZIE 16 — PLAN A I PLAN B PRZED ZADANIEM

Przygotowanie na zmianę, błąd lub trudność

Plan B nie oznacza porażki. Oznacza, że mamy przygotowaną bezpieczną alternatywę, jeśli pierwszy sposób okaże się zbyt trudny, zbyt szybki albo niewystarczający.



1. PLAN A

Co robimy normalnie?

Jak zaczynamy?

Jaki jest pierwszy krok?

Po czym poznamy, że idziemy
w dobrą stronę?



2. PLAN B

Co zrobimy, jeśli zadanie okaże się za trudne?

- ☐ skrócimy zadanie
- ☐ zmniejszymy liczbę elementów
- ☐ pokażemy przykład
- ☐ wrócimy do instrukcji
- ☐ zrobimy mikroprzerwę
- ☐ zmienimy sposób odpowiedzi
- ☐ użyjemy prostszej wersji
- ☐ inna opcja: _____



3. Kiedy włączyć Plan B?

Plan B uruchamiamy, gdy pojawia się:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ utrata instrukcji | ☐ zmęczenie | ☐ przeciążenie bodźcami |
| ☐ narastająca frustracja | ☐ rozproszenie | ☐ sygnał pacjenta: „potrzebuję inaczej” |
| ☐ zbyt wiele błędów pod rząd | ☐ brak zrozumienia celu | |



4. Skrypt dla specjalisty

Zacniemy od Planu A. Jeśli zobaczymy, że potrzebna jest zmiana,
nie przerywamy całej pracy. Przechodzimy do Planu B.



5. Podsumowanie planów na dziś

Dzisiejszy Plan A: _____

Dzisiejszy Plan B: _____

Czy pacjent rozumie oba plany?

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--|--|
| ☐ tak | ☐ częściowo | ☐ wymaga
przykładu | ☐ wymaga
prostszego języka |
|------------------------------|------------------------------------|--|--|

NARZĘDZIE 17 — PRZEWIDYWANIE TRUDNOŚCI

Zanim zaczniemy, sprawdźmy, co może przeszkodzić

Przewidywanie trudności nie służy straszeniu zadaniem.
Służy przygotowaniu strategii. Gdy pacjent wie,
co może być trudne, łatwiej mu nie rezygnować
po pierwszym problemie.



? Co może być dziś najtrudniejsze?

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| ☐ utrzymanie uwagi | ☐ rozpoczęcie zadania | ☐ tempo |
| ☐ zapamiętanie instrukcji | ☐ dokończenie zadania | ☐ zmęczenie |
| ☐ czekanie przed odpowiedzią | ☐ sprawdzanie błędów | ☐ inne: _____ |
| ☐ zmiana zasady | ☐ regulacja emocji | |



Trudność → strategia

	Jeśli trudność to uwaga:	→	pracuję po jednym wierszu, zasłaniam resztę, wracam do punktu skupienia.
	Jeśli trudność to pamięć instrukcji:	→	powtarzam instrukcję własnymi słowami, zostawiam ją widoczną, proszę o przykład.
	Jeśli trudność to pośpiech:	→	zatrzymuję ręce, sprawdzam polecenie, zaczynam po sygnale.
	Jeśli trudność to zmiana zasady:	→	nazywam nową regułę przed pierwszą odpowiedzią.
	Jeśli trudność to frustracja:	→	oceniam intensywność, wybieram mały krok lub mikroprzerwę.
	Jeśli trudność to sprawdzanie błędów:	→	używam listy kontroli i poprawiam jeden typ błędu naraz.



Moja przewidywana trudność: _____
Moja strategia przed startem: _____
Po czym poznam, że strategia działa? _____



**Nie musimy czekać, aż trudność nas zatrzyma.
Możemy przygotować strategię już teraz.**

NARZĘDZIE 18 — KRÓTKA PRÓBA SUKCESU

Mały pierwszy krok przed właściwym zadaniem

Krótka próba sukcesu jest szczególnie pomocna, gdy pacjent czuje niepewność, ma niską motywację, obawia się błędu albo trudno mu rozpocząć.



Pierwsza próba powinna być tak prosta, aby pacjent mógł zrozumieć zasadę i doświadczyć początku działania.

5-KROKOWY MODEL KRÓTKIEJ PRÓBY SUKCESU



PRZYKŁADY KRÓTKIEJ PRÓBY:



- Przed zadaniem uwagi: znajdź 2 symbole docelowe.
- Przed zadaniem pamięci: zapamiętaj 2 elementy.
- Przed zadaniem hamowania: poczekaj na jeden sygnał.
- Przed zadaniem elastyczności: zmień jedną prostą regułę.
- Przed zadaniem planowania: ułóż 2 pierwsze kroki.
- Przed zadaniem regulacji: nazwij jedną emocję i jedną strategię.

PACJENT WYKONAŁ PRÓBĘ:



- ☐ samodzielnie | ☐ z małą pomocą | ☐ z dużą pomocą | ☐ próba była za trudna

Strategia, którą można przenieść do zadania: _____

CO ZMENIĆ PRZED ZADANIEM GŁÓWNYM?



- ☐ nic | ☐ uprościć instrukcję | ☐ skrócić materiał | ☐ dodać przykład | ☐ zmienić tempo | ☐ zastosować regulację



Nie używaj krótkiej próby sukcesu do sztucznego chwalenia.
Nazwij konkretną strategię lub zachowanie, które rzeczywiście pomogło.

KARTA PŁYNNEGO PRZEJŚCIA DO PROTOKOŁU



1. STAN WEJŚCIOWY

Gotowość pacjenta przed aktywizacją: 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Dominująca obserwacja:

- ☐ rozproszenie ☐ napięcie ☐ zmęczenie ☐ impuls do szybkiego działania
☐ niepewność ☐ gotowość ☐ inna: _____



2. WYBRANA AKTYWIZACJA

- ☐ skala wejścia ☐ pauza ☐ mapa ciała ☐ porządkowanie bodźców
☐ orientacja „tu i teraz” ☐ punkt skupienia ☐ rozgrzewka uwagi
☐ pamięć robocza na start ☐ instrukcja krok po kroku ☐ krótka próba sukcesu
☐ inna: _____



3. EFEKT AKTYWIZACJI

Gotowość po aktywizacji: 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Co się zmieniło?

- ☐ większa obecność ☐ lepsze zrozumienie celu ☐ mniejsze napięcie
☐ lepsze skupienie ☐ większa gotowość do pierwszego kroku
☐ brak istotnej zmiany ☐ pogorszenie lub przeciążenie



4. PRZEJŚCIE DO PROTOKOŁU

Dzisiejszy protokół lub główne zadanie: _____

Cel w języku pacjenta: _____

Poziom startowy: ☐ bardzo prosty ☐ podstawowy ☐ średni ☐ zaawansowany ☐ zmodyfikowany

Wsparcie na początku:

- ☐ przykład ☐ widoczna instrukcja ☐ wolniejsze tempo ☐ ograniczenie bodźców
☐ mikroprzerwa w razie potrzeby ☐ samodzielna próba ☐ inne: _____



5. DECYZJA

- ☐ przejść do protokołu | ☐ przejść do uproszczonej wersji | ☐ wykonać jeszcze jedną krótką aktywizację
☐ rozpocząć od regulacji | ☐ zmienić plan sesji



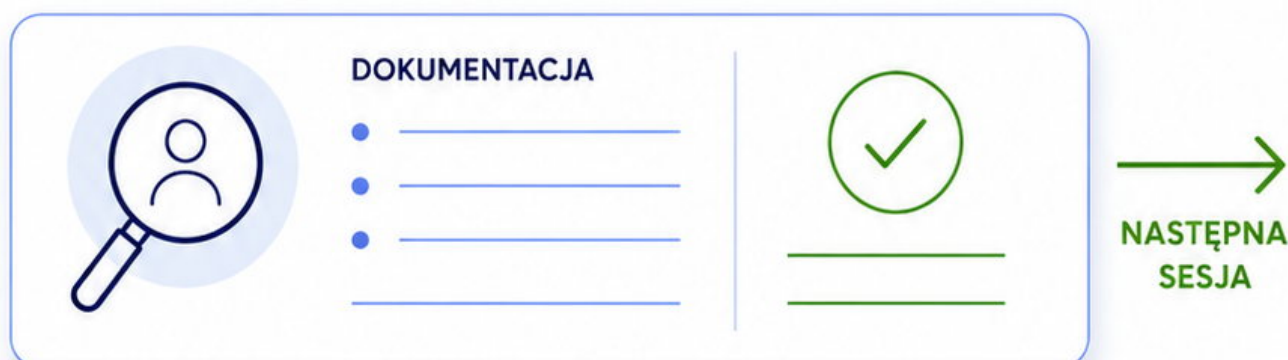
Mamy gotowość, cel i pierwszy krok. Teraz przechodzimy do głównego zadania.

ZASTOSOWANIE KLINICZNE I DOKUMENTACJA

Jak obserwować, czy aktywizacja pomogła,
i jak zapisać decyzję na kolejną sesję



Aktywizacja jest wartościowa wtedy, gdy pomaga dobrać dalszy sposób pracy. Dlatego warto zapisywać nie tylko wykonane narzędzie, ale także efekt, poziom pomocy i decyzję kliniczną.



FICHA OBSERWACJI AKTYWIZACJI I DECYZJI KLINICZNEJ



DANE SESJI

Data: _____

Pacjent lub kod: _____

Specjalista: _____

Cel sesji: _____



STAN WEJŚCIOWY

Gotowość przed aktywizacją:

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Dominujące sygnały:

☐ rozproszenie ☐ napięcie ☐ zmęczenie

☐ senność ☐ impulsywność ☐ frustracja

☐ niepewność ☐ dobra gotowość

☐ inne: _____



WYBRANE NARZĘDZIE AKTYWIZACJI

☐ skala wejścia 0–5

☐ oddech, tempo i pauza

☐ mapa sygnałów ciała

☐ porządkowanie otoczenia

☐ most między emocją a zadaniem

☐ mikroprzerwa

☐ orientacja „tu i teraz”

☐ cel sesji w jednym zdaniu

☐ punkt skupienia

☐ rozgrzewka uwagi wzrokowej

☐ rozgrzewka uwagi słuchowej

☐ pamięć robocza na start

☐ instrukcja krok po kroku

☐ zatrzymaj — sprawdź — działaj

☐ miniwybór pacjenta

☐ Plan A i Plan B

☐ przewidywanie trudności

☐ krótka próba sukcesu

☐ inne: _____



CZAS TRWANIA AKTYWIZACJI

☐ do 1 minuty

☐ 1–2 minuty

☐ 3–5 minut

☐ więcej, z uzasadnieniem:



REAKCJA PACJENTA

☐ większa obecność

☐ lepsza koncentracja

☐ większe zrozumienie celu

☐ mniejsze napięcie

☐ większa gotowość do pierwszego kroku

☐ brak wyraźnej zmiany

☐ przeciążenie

☐ odmowa

☐ inna reakcja: _____



GOTOWOŚĆ PO AKTYWIZACJI

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐



POZIOM POMOCY

0 ☐ bez pomocy

1 ☐ ogólna wskazówka

2 ☐ przypomnienie strategii

3 ☐ przykład lub modelowanie

4 ☐ wspólne wykonanie

5 ☐ konieczna zmiana planu



DECYZJA KLINICZNA

☐ przejście do protokołu

☐ przejście do uproszczonej wersji

☐ utrzymanie aktywizacji w kolejnych sesjach

☐ skrócenie aktywizacji

☐ zmiana narzędzia

☐ rozpoczęcie od regulacji w kolejnej sesji

☐ konsultacja lub dodatkowa ocena

☐ inna decyzja: _____



NOTATKA



PLAN NA KOLEJNY POCZĄTEK SESJI

Następnym razem rozpocznę od: _____

Dlaczego? _____



Najlepsza aktywizacja to ta, która pomaga pacjentowi bezpiecznie przejść do realnej pracy.

