

DJ – 1 OCENA RYZYKA JĄKANIA – KARTA DLA RODZICÓW

A. DANE IDENTYFIKACYJNE BADANEGO

1. Imię i nazwisko dziecka	3. Imię i nazwisko osoby wypełniającej	4. Data
2. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) _____		

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY BADANEJ

1. Historia jąkania w rodzinie:

1.1. Czy ktoś w rodzinie jąka się / jąkał się (także jako osoba dorosła)?
 W rodzinie matki: Tak Nie W rodzinie ojca: Tak Nie

1.2. Czy ktoś jąkał się, ale jąkanie u tej osoby ustąpiło w okresie dzieciństwa?
 W rodzinie matki: Tak Nie W rodzinie ojca: Tak Nie

2. Kiedy problem nie płynności w mowie dziecka pojawił się po raz pierwszy – w jakim wieku było wówczas dziecko?

3. Od jakiego okresu obecne są w mowie dziecka objawy nie płynności (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

<input type="checkbox"/> Krócej niż 6 miesięcy	<input type="checkbox"/> Dłużej niż sześć miesięcy, ale krócej niż rok
<input type="checkbox"/> Dłużej niż dwanaście miesięcy, ale krócej niż dwa lata	<input type="checkbox"/> Dłużej niż dwa lata, ale krócej niż trzy lata
<input type="checkbox"/> Dłużej niż trzy lata	

4. Czy dziecko ma świadomość występowania problemu w mowie? Tak Nie

4.1. Jeśli tak, to czy przejawia w związku z tym następujące reakcje:
 Denerwuje się z tego powodu Prosi o pomoc Jest smutne z tego powodu

4.2. Inne reakcje dziecka – proszę podać jakie:

5. Jakie objawy u dziecka zaobserwowali opiekunowie:

Obszar interakcji rodzic–dziecko	Gdy się pojawił	Obecnie
1. Powtórzenia głosek (np. k-k-k-kubek).		
2. Powtórzenia sylab (np. ku-ku-ku-kubek).		
3. Powtórzenia wyrazów (np. mam mam mam).		
4. Prolongacje (np. ssssssanki).		
5. Bloki (cicha, napięta pauza, gdy aparat mowy jest gotowy, ale dźwięk nie pojawia się).		
6. Inne formy nie płynności (powtórzenia całych fraz, powtórzenia wyrazów wielosylabowych, rewizje – poprawki, wtrącenia wyrazów, embołofrazje, tzn. dźwięki typu: eee, yyy).		
7. Widoczne objawy napięcia mięśniowego (dodatkowe ruchy w obrębie głowy, ramion, zmiana natężenia głosu)		
8. Problemy z oddechem.		
9. Inne niepokojące objawy.		

6. Jak bardzo objawy nie płynności w mowie dziecka niepokoją rodziców (jak bardzo martwią się oni z tego powodu)? Skala 0 – nie niepokoi, 7 – bardzo niepokoi (proszę zaznaczyć).

W ocenie matki:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

 W ocenie ojca:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

7. Jaki jest stopień nasilenia objawów w mowie dziecka? Skala 0 – małe nasilenie, 7 – duże nasilenie (proszę zaznaczyć).

W ocenie matki:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

 W ocenie ojca:

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

8. Czy dziecko ma inne problemy rozwojowe (zwłaszcza w zakresie nabywania sprawności językowej)? Tak Nie
 Jeśli tak, to jakie?

9. Czy zdaniem rodziców/opiekunów sposób, w jaki wypowiada się ich dziecko, jest bardziej rozwinięty/zaawansowany niż u jego rówieśników? Tak Nie