

Kod dziecka /dz./:

Data badania:

Inicjały imienia i nazwiska dz.	Data ur. dzień i m-c dz.	Klasa VII/VIII
.....		

OCENA KOMUNIKACJI Z PUNKTU WIDZENIA DRUGIEJ OSOBY – NASTOLATEK (SOAC-A)

(Elkayam, English 2010, zmodyfikowane za zgodą Self Assessment of Communication: Schow, Nerbonne 1982,
w polskiej modyfikacji Zaborniak-Sobczak 2018)

Celem badania jest możliwie szybkie wykrycie potencjalnych nieprawidłowości związanych z percepcją słuchową, rozpoznanie problemów, których może doświadczać Pani/a Dziecko w związku z nawet niewielkim ubytkiem słuchu.
Do każdego pytania proszę wybrać tylko jedną odpowiedź – odpowiednią cyfrę przez jej zaznaczenie X.

Jaką naklejkę otrzymało Dziecko do książeczki zdrowia po przesiewowym badaniu słuchu noworodka?

☐ żółtą ☐ niebieską ☐ początkowo żółtą, po badaniu kontrolnym – niebieską

Słuch i rozumienie w różnych sytuacjach

1. Czy Pani/a Dziecko ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem, kiedy rozmawia tylko z jedną osobą?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
2. Czy Pani/a Dziecko ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem podczas rozmów grupowych?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
3. Czy Pani/a Dziecko ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem filmów, telewizji, radia lub płyt CD?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
4. Czy Dziecko ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem, gdy w tle panuje szum, gra muzyka lub rozmawiają ludzie?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
5. Czy Pani/a Dziecko ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem podczas lekcji?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze

Odczucia związane z komunikacją

6. Czy Dziecko komunikuje, że czuje się wyłączone z rozmowy z powodu, że nie zawsze usłyszy, co mówią inni?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
7. Czy coś związanego ze słuchem (np. gorsze, niewyraźne słyszenie) sprawia przykrość Pani/u Dziecku?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
8. Czy Pani/a Dziecko czuje się zmęczone po zbyt długim słuchaniu (radia, muzyki, wykładu na lekcji)?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze

Postrzeganie słuchu Pani/a Dziecka przez innych ludzi

9. Czy inni ludzie (np. rodzeństwo, znajomi) zauważają, że Pani/a Dziecko ma jakieś problemy ze słuchem?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
10. Czy innych irytuje rozmawianie z Pani/a Dzieckiem np. przez to, że nie zawsze rozumie, co mówią?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
11. Czy inni sugerują, że Pani/a Dziecko ma problemy z wyraźną wymową?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze

Jakość słuchu a zdrowie i edukacja

12. Czy w dzieciństwie Pani/a Dziecko chorowało „na uszy” (np. infekcje ucha/uszu, bóle ucha/uszu)?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
13. Czy Pani/a Dziecko chodziło na zajęcia do logopedy?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
14. Czy w młodszych klasach szkolnych Pani/a Dziecko miało problemy w nauce czytania i pisania?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze
15. Czy nauka języków obcych sprawia Dziecku trudności?
1=prawie nigdy lub nigdy 2=czasami 3=przez połowę czasu 4=często 5=prawie zawsze lub zawsze