

Indywidualne preferencje dotyczące terapii jąkania

Imię: _____ E-mail: _____

Data urodzenia: _____ Data wypełnienia formularza: _____

Chciał(a)bym aby terapia skupiała się na:

- fizycznych aspektach jąkania
- uczuciach związanych z jąkaniem
- zarówno fizycznych, jak i emocjonalnych aspektach

Jak ważne są dla Ciebie następujące cele?

1 = nieważne 5 = bardzo ważne

Odpowiedz na podstawie własnej opinii.

Zdobycie poczucia kontroli nad jąkaniem	1	2	3	4	5
Mieć płynną mowę	1	2	3	4	5
Odczuwać bardziej pozytywne emocje związane z jąkaniem	1	2	3	4	5
Swobodnie uczestniczyć w większości lub we wszystkich sytuacjach wymagających mówienia	1	2	3	4	5
Inne: _____	1	2	3	4	5

W jakich sytuacjach szczególnie chciał(a)byś mówić z większą łatwością?

Rozmawianie przez telefon	1	2	3	4	5
Przedstawianie się innym	1	2	3	4	5
Rozmowy z członkami rodziny	1	2	3	4	5
Rozmowy ze znajomymi	1	2	3	4	5
Rozmowy z nieznanymi	1	2	3	4	5
Rozmawianie z przełożonymi/nauczycielami	1	2	3	4	5
Inne: _____	1	2	3	4	5

Własnymi słowami, opisz inne sytuacje które są dla Ciebie ważne:

Poziom motywacji i oczekiwań

1 = niski/żaden 5 = bardzo wysoki

Wytrwałość (moja zdolność do stosowania strategii przez długi czas)	1	2	3	4	5
Moja motywacja do pracy nad jękaniem	1	2	3	4	5
Ilość czasu, który mogę przeznaczyć na samodzielne ćwiczenia	1	2	3	4	5
Moje oczekiwania dotyczące wsparcia ze strony mojego terapeuty podczas terapii	1	2	3	4	5
Moje oczekiwania dotyczące wsparcia ze strony innych osób podczas terapii	1	2	3	4	5
Moje oczekiwania dotyczące efektów terapii	1	2	3	4	5
Mój poziom pewności siebie w odniesieniu do moich zdolności i umiejętności	1	2	3	4	5

Opisz własnymi słowami swoje cele i oczekiwania wobec tej współpracy (zarówno krótkoterminowe, jak i długoterminowe)

Czego potrzebujesz, aby osiągnąć te cele?

Inne, ważne dla Ciebie aspekty w terapii, na które chciał(a)byś zwrócić uwagę:

Proszę podać imię jednej lub kilku osób, które mogą pełnić rolę ,partnera do ćwiczeń’.
