

زمان مناسب این فرم: ۱۰ ماه و ۰ روز تا ۱۰ ماه و ۳۰ روز تاریخ پرکردن فرم: / /

نام و نام خانوادگی کودک: / / تاریخ تولد: جنسیت: دختر پسر

نام و نام خانوادگی شما: آدرس:

نسبت شما با کودک:

والدین مراقب کودک پزشک کودک سایر نسبت های خانوادگی

شهر: استان: کد پستی: تلفن منزل: موبایل:

نام افراد کمک کننده در پرکردن پرسشنامه:

پدر و مادر گرامی، اکنون که امکان ارزیابی کودک شما با این آزمون مهم فراهم شده است برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه ASQ به چند نکته مهم زیر توجه فرمایید:

۱. پرسشنامه طوری طراحی شده است که کودک ممکن است نتواند تمام فعالیت های مورد اشاره در آن را انجام دهد. از این موضوع متعجب یا ناراحت نشوید.

۲. سوالات برای هر سن در ۵ بخش اصلی طراحی شده اند:

- بخش برقراری ارتباط (که عمدتاً مربوط به سخن گفتن و شنوایی است)
- بخش حرکات درشت (که عمدتاً مربوط به حرکات پاها و بازوها است)
- بخش حرکات ظریف (که عمدتاً مربوط به حرکات دستها و انگشتان است)
- بخش حل مسئله (که عمدتاً مربوط به درک مفاهیم است)
- بخش شخصی - اجتماعی (که عمدتاً مربوط به رفتارهای فردی و رفتارهای اجتماعی کودک است)
- یک "بخش کلی" هم در پایان ۵ بخش اصلی وجود دارد که سوالات آن عمومی هستند.

۳. در مورد پاسخ هر کدام از سوالات اگر شک دارید، حتماً باید فعالیت مورد اشاره در آن سوال را با کودک خود امتحان کنید و سپس به سوال پاسخ دهید.

۴. در ۵ بخش اصلی، هر سوال سه پاسخ "بله"، "بعضی وقت ها" و "هنوز نه" دارد. توجه داشته باشید که بایستی فقط یکی از پاسخ ها علامت زده شود و در بخش کلی، پاسخ ها "بلی" یا "خیر" است و گاهی هم باید توضیح کوتاهی در پاسخ به سوالات نوشته شود.

- پاسخ "بلی" به معنی این است که کودک در حال حاضر قادر است فعالیت مورد نظر را انجام دهد.
- پاسخ "گاهی" به معنی این است که کودک به تازگی شروع به انجام فعالیت مورد نظر کرده است.
- پاسخ "هنوز نه" به معنی این است که کودک هنوز شروع به فعالیت مورد نظر نکرده است.

۵. توجه داشته باشید گاهی پیش می آید که کودک فعالیت مورد نظر را قبلا انجام می داده است ولی حالا به دلیل اینکه فعالیت پیشرفته تری را یاد گرفته است، دیگر آن فعالیت قبلی را انجام نمی دهد یا بندرت انجام میدهد. مثلا اگر سوال شده است "آیا کودک چهار دست و پا می رود؟" اگر کودک شما قبلا چهار دست و پا می رفته ولی حالا راه می رود، در این صورت بازهم باید پاسخ "بلی" را علامت بزنید.

۶. پرکردن پرسشنامه در سن مشخص شده بسیار اهمیت دارد، تا اولاً سن کودک از سن مناسب برای پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه نگذرد و ثانیاً در صورت وجود کوچکترین اشکال در تکامل او اقدام به موقع انجام شود.

۷. پاسخ به سوالات پرسشنامه را به یک بازی خانوادگی تبدیل نمایید، تا هم شما و هم کودکان از آن لذت ببرید. بهتر است کودک هنگام تکمیل پرسشنامه آماده بازی باشد.

۸. توجه کنید که بایستی مشخص فرمایید که چه کسی پرسشنامه را تکمیل می نماید. منظور کسی است که در مورد کودک اطلاعات بیشتری دارد و او است که به سوالات پاسخ می دهد. به این منظور نام و نسبت او با کودک را در قسمت بالا در پرسشنامه بنویسید.

برقراری ارتباط

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱. آیا کودک شما صداهایی مانند "کا"، "با"، "دا" و "گا" ایجاد می کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲. اگر صدایی که کودکان تولید کرده را تقلید کنید، آیا کودکان همان صدا را برای شما تکرار می کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳. آیا کودک شما دو صدای شبیه هم را مثل "با-با"، "دا-دا" یا "گا-گا" در می آورد؟ (صداها نیاز نیست که معنی داشته باشند). |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴. اگر شما از کودکان بخواهید، حتی اگر خود فعالیت را نشان ندهید حداقل یک حرکت یا بازی بچگانه را انجام می دهد؟ (مثل بای بای یا دالی کردن یا دست زدن یا هر بازی دیگری) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵. آیا کودک شما از یک دستور ساده مثل "بیا اینجا"، "اینو بده من" یا "بذار سر جاش"، بدون اشاره دست شما پیروی می کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۶. آیا کودک شما سه کلمه مثل "ماما"، "بابا" یا "دادا" می گوید؟ (یک کلمه صدا یا صداهایی است که کودک شما می گوید و منظورش به صورت ثابت یک شخص یا یک شی است). |

حرکات درشت

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱. اگر هر دو دست کودک را فقط برای حفظ تعادلش گرفته اید، آیا او وزن خود را در حالت ایستاده تحمل می کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲. وقتی که کودک شما روی زمین نشسته است، آیا برای چند دقیقه صاف می نشیند بدون اینکه از دستانش برای کمک گرفتن استفاده کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳. هنگامی که شما به کودکان کمک می کنید کنار نرده یا حفاظ تختش بایستد، آیا او بدون اینکه سینه اش را به نرده ها تکیه دهد، خودش را ایستاده نگه می دارد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴. آیا هنگامی که کودک شما نرده تخت یا هر تکیه گاه دیگری از وسایل خانه را گرفته، خم می شود که یک اسباب بازی را از روی زمین بردارد و دوباره به حالت ایستاده برگردد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵. آیا هنگامی که کودک شما نرده تخت یا هر تکیه گاه دیگری را گرفته است، خودش را با کنترل پایین می آورد و نزدیک زمین می کند (بدون این که بیفتد پایین یا سقوط کند)؟ |

۶. آیا کودک شما هنگامی که خودش را با یک دست نگه داشته، کنار نرده تخت یا هر وسیله دیگری از وسایل خانه راه می‌رود؟
- بله بعضی وقت‌ها نه هنوز

حرکات ظریف

۱. آیا کودک شما فقط با یک دست اسباب بازی کوچکی را برمی‌دارد؟
۲. آیا کودک شما به طور موفقیت آمیز چیزی به اندازه یک نخود یا لوبیا را با استفاده از شستش و بقیه انگشتانش در یک حرکت تند و سریع برمی‌دارد؟ (اگر او قبلاً چیزی به اندازه یک نخود یا لوبیا برداشته است، برای این مورد "بله" را علامت بزنید.)
۳. آیا کودک شما یک اسباب بازی کوچک را با سر انگشتان و شستش برمی‌دارد؟ (شما باید بتوانید فضایی بین اسباب بازی و کف دستش ببینید.)
۴. بعد از یک یا دو تلاش، آیا کودک شما رشته نخ را با انگشت اشاره و شستش برمی‌دارد؟
۵. آیا کودک شما چیزی به اندازه یک نخود یا لوبیا را با استفاده از سر شستش و یک انگشت دیگر برمی‌دارد؟ او ممکن است هنگام انجام این کار برای استراحت، آرنجش یا دستش را روی میز بگذارد.
۶. آیا کودک شما یک اسباب بازی کوچک را بدون این که آن را ببندارد، روی زمین میگذارد و سپس دستش را از روی آن برمی‌دارد؟
- بله بعضی وقت‌ها نه هنوز

حل مسئله

۱. آیا کودک شما یک اسباب بازی را از یک دست به دست دیگر و به عقب و جلو می‌برد؟
۲. آیا کودک شما دو اسباب بازی کوچک را، هر کدام با یک دست، برمی‌دارد و به مدت یک دقیقه در دستانش نگاهشان می‌دارد؟
۳. وقتی که یک اسباب بازی در دستش است، آیا کودک شما با آن به اسباب بازی دیگری که روی میز است ضربه می‌زند؟
۴. آیا هنگامی که یک اسباب بازی را در هر دستش گرفته، آن‌ها را مانند حالت دست زدن بهم دیگر میزند؟
۵. آیا کودک شما تلاش می‌کند که چیزی به اندازه یک نخود یا لوبیا را که درون یک بطری شفاف است را بگیرد؟ (مثل بطری پلاستیکی نوشابه یا شیشه شیر)
۶. بعد از اینکه تماشا کرد شما یک اسباب بازی کوچک را زیر یک تکه کاغذ یا زیر لباس قایم کردید، آیا کودک شما پیدایش می‌کند؟ (مطمئن شوید که اسباب بازی کاملاً پنهان شده)
- بله بعضی وقت‌ها نه هنوز

شخصی-اجتماعی

۱. در حالی که کودک شما به پشت است، آیا پای خود را در دهان خود قرار می‌دهد؟
۲. آیا کودکتان از یک فنجان که شما نگهش داشته اید آب، آمیوه یا شیر خشک می‌خورد؟
- بله بعضی وقت‌ها نه هنوز

بله بعضی وقت ها نه هنوز

۳. آیا کودکتان یک کلوچه یا بیسکویت را خودش می خورد؟

۴. وقتی شما دستتان را بالا نگه داشته اید و اسباب بازی اش را می خواهید، آیا کودکتان اسباب بازی را به شما پیشنهاد می دهد و جلو می آورد حتی اگر نگذارد که آن را از شما بگیرید؟ (اگر اسباب بازی را به شما می دهد، "بله" را علامت بزنید.)

۵. هنگامی که لباس تن کودکتان می کنید، وقتی که دستش وارد سوراخ آستینش شد، دستش را به داخل آستین لباس هل می دهد؟

۶. هنگامی که دستتان را نگه می دارید و اسباب بازی را از کودک می خواهید، آیا او اجازه می دهد آن را بگیرید؟

موارد کلی

در صورت نیاز والدین یا پرکننده پرسشنامه می توانند از فضای خالی برای یادداشت نکاتشان استفاده کنند.

خیر بله

۱. آیا کودک شما از هر دو دست و هر دو پا به یک اندازه استفاده می کند؟ اگر نه، توضیح دهید:

خیر بله

۲. آیا وقتی به کودک خود کمک می کنید تا بایستد، بیشتر اوقات پاهایش را روی سطح، صاف می گذارد؟ اگر نه، توضیح دهید:

خیر بله

۳. آیا شما نگران این هستید که کودک شما بیش از حد ساکت است یا مانند نوزادان دیگر صدایی ایجاد نمی کند؟ اگر بله، توضیح دهید:

خیر بله

۴. آیا هیچ یک از والدین سابقه خانوادگی ناشنوایی یا کم شنوایی در دوران کودکی دارند؟ اگر بله، توضیح دهید:

بله خیر

۵. آیا در مورد بینایی کودک خود نگرانی دارید؟ اگر بله، توضیح دهید:

بله خیر

۶. آیا در چند ماه گذشته کودک شما از نظر پزشکی مشکلی داشته است؟ اگر بله، توضیح دهید:

بله خیر

۷. آیا نگرانی در مورد رفتار کودک خود دارید؟ اگر بله، توضیح دهید:

بله خیر

۸. آیا چیزی در مورد کودک شما را نگران می‌کند؟ اگر بله، توضیح دهید:

خلاصه پرسشنامه ۱۰ ماهگی:

نام کودک:

شماره شناسنامه کودک:

تاریخ تولد: / /

● امتیاز بدهید و امتیازها را به جدول پایین انتقال دهید:

برای اطلاعات بیشتر و این که چگونه مواردی که جواب هایشان خالیست را امتیاز دهید، راهنمای کاربری را مشاهده کنید.

هنوز نه = ۰

گاهی اوقات = ۵

بله = ۱۰

امتیازها را اضافه کنید و مجموع هر قسمت را محاسبه کنید. در جدول پایین، مجموع امتیازات را منتقل کنید و دایره ای که مربوط به امتیاز شماست را پر کنید.

۶۰	۵۵	۵۰	۴۵	۴۰	۳۵	۳۰	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰	امتیاز شما	خط برش	بخش
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		۲۲.۸۷	ارتباطات
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		۳۰.۰۷	حرکت های درشت
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		۳۷.۹۷	حرکت های ظریف
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		۳۲.۵۱	توانایی حل مسئله
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		۲۷.۲۵	شخصی-اجتماعی

● پاسخ های بخش موارد کلی را به قسمت پایین منتقل کنید: پاسخ های پررنگ شده نیاز به توضیح اضافی دارند.

۱. از هر دو دست و هر دو پایش به یک اندازه استفاده می کند؟

بله نه

۲. بیشتر اوقات پاهایش را روی سطح، صاف می گذارد؟

بله نه

۳. نگرانی درباره صدا تولید نکردن؟

بله نه

۴. سابقه خانوادگی مشکلات شنوایی؟

بله نه

بله نه

۵. نگرانی درباره بینایی؟

بله نه

۶. هر مشکل پزشکی قبلی؟

بله نه

۷. نگرانی درباره رفتار؟

بله نه

۸. دیگر نگرانی‌ها؟

● تفسیر امتیازات پرسشنامه و پیگیری‌های پیشنهادی:

شما باید مجموع امتیازات هر بخش، جواب‌های بخش جمع‌بندی و دیگر ملاحظات مثل فرصت‌های بهبود بخشیدن به مهارت‌ها را در نظر بگیرید تا بتوانید پیگیری مناسب را تشخیص دهید و برگزینید.

اگر مجموع امتیازات کودک در منطقه سفید است، بالاتر از خط برش است و رشد کودک طبق برنامه است.

اگر مجموع امتیازات کودک در منطقه طوسی روشن است، نزدیک به خط برش است. فعالیت‌های آموزشی را فراهم کنید و کودک را زیر نظر داشته باشید.

اگر مجموع امتیازات کودک در منطقه خاکستری است، پایین‌تر از خط برش است. ارزیابی بیشتر با یک متخصص مورد نیاز است.

● پیگیری‌های مورد نیاز:

_____ انجام فعالیت‌ها و آزمایش مجدد بعد از ماه.

_____ به اشتراک‌گذاری نتایج با پزشک مراقب کودک خود.

_____ تحت نظر گرفتن کودک برای بینایی، شنوایی یا رفتار کودک.

_____ مراجعه به ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی، بهداشتی و درمانی یا هر پزشک مورد نیاز برای سلامت کودک.

_____ مراجعه برای مداخله زودهنگام یا آموزش‌های زودهنگام کودکی.

_____ هیچ پیگیری اضافه‌ای در این زمان نیاز نیست.

سایر پیگیری‌ها: