

# پرسشنامه سنین و مراحل رشد 14/ASQ ماهگی



زمان مناسب این فرم: ۱۳ ماه و ۰ روز تا ۱۴ 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 می‌آید که کودک فعالیت مورد نظر را قبلاً انجام می‌داده است ولی حالا به دلیل اینکه فعالیت پیشرفته‌تری را یاد گرفته است، دیگر آن فعالیت قبلی را انجام نمی‌دهد یا بندرت انجام می‌دهد. مثلاً اگر سوال شده است "آیا کودک چهار دست و پا می‌رود؟" اگر کودک شما قبلاً چهار دست و پا می‌رفته ولی حالا راه می‌رود، 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 می‌نماید. منظور کسی است که در مورد کودک اطلاعات بیشتری دارد و او است که به سوالات پاسخ می‌دهد. 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 سه کلمه مثل "ماما" "بابا" یا "دادا" می‌گوید؟ (یک کلمه صدا یا صداهایی است که کودک شما می‌گوید و منظورش به صورت ثابت یک شخص یا یک شی است.)  |                       |                       |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲. آیا وقتی کودک شما چیزی را می‌خواهد، با اشاره کردن به آن به شما می‌گوید؟  |                       |                       |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. آیا کودک شما وقتی منظورش "نه" یا "بله" است سرش را تکان می‌دهد؟   |                       |                       |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. آیا کودک شما به تصاویر کتاب اشاره می‌کند، دست می‌زند یا سعی می‌کند تصاویر را انتخاب کند؟   |                       |                       |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا کودک شما علاوه بر "ماما" و "دادا" چهار کلمه یا بیشتر نیز می‌گوید؟  |                       |                       |
| <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. وقتی از او می‌خواهید، آیا کودک شما به اتاق دیگری می‌رود تا یک اسباب بازی یا شی معروفی را پیدا کند؟ (مثلاً ممکن است بپرسید، "توپت کجاست؟" یا بگویید: "کت را برای من بیا"، یا "برو پتو را بیا.") |                       |                       |

### حرکات درشت

- | بله  | بعضی وقت ها           | نه هنوز               |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. اگر هر دو دست را فقط برای حفظ تعادل کودک خود گرفته اید، آیا او چندین قدم را بدون لغزش و افتادن برمی‌دارد؟ (اگر کودک شما قبلاً به تنهایی راه رفته است، برای این مورد "بله" را علامت گذاری کنید.) |                       |                       |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲. آیا هنگامی که یک دست را فقط برای تعادل کودک خود می‌گیرید، آیا او چند قدم به جلو برمی‌دارد؟ (اگر کودک شما قبلاً به تنهایی راه رفته است، برای این مورد "بله" را علامت بزنید.)                     |                       |                       |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. آیا کودک شما به تنهایی در وسط زمین یا اتاق بلند می‌شود و چند قدم جلو می‌رود؟  |                       |                       |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. آیا کودک شما از مبلمان یا سایر اشیای بزرگ مانند بلوک های بزرگ کوهنوردی، بالا می‌رود؟  |                       |                       |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا کودک شما خم می‌شود یا چمباتمه می‌زند تا از زمین چیزی را برداشته و دوباره بدون هیچ تکیه گاهی از جای خود بلند شود؟  |                       |                       |
| <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. آیا کودک شما به جای خزیدن روی دست و زانو، با راه رفتن حرکت می‌کند؟  |                       |                       |

### حرکات ظریف

- | بله                   | بعضی وقت ها           | نه هنوز               |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <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"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
۱. آیا بدون این که برای استراحت، آرنجش یا دستش را روی میز بگذارد، کودک شما چیزی به اندازه نخود یا لوبیا را با استفاده از سر شستش و یک انگشت دیگر برمی دارد؟
  ۲. آیا کودک شما یک توپ کوچک را با یک حرکت رو به جلوی بازو، پرت می کند؟ (اگر توپ به سادگی از دستش میفتد "هنوز نه" را برای این مورد علامت بزنید.)
  ۳. آیا کودک شما به ورق زدن یک کتاب کمک می کند؟ (شما می توانید صفحه ای را برایش نگه دارید تا به آن چنگ بزند یا ورقتش بزند.)
  ۴. آیا کودک شما یک بلوک یا اسباب بازی کوچک را روی یکی دیگر قرار داده است؟ (همچنین می توانید از قرقره های نخ، جعبه های کوچک یا اسباب بازی هایی با اندازه حدوداً اینچ استفاده کنید.)
  ۵. آیا کودک شما هنگام تلاش برای نقاشی کشیدن با مداد رنگی، با نوک مدادش (یا مداد یا خودکار) روی کاغذ علامت گذاری می کند؟
  ۶. آیا کودک شما خودش به تنهایی سه بلوک کوچک یا اسباب بازی را روی هم قرار می دهد؟

### حل مسئله

- | بله                   | بعضی وقت ها           | نه هنوز               |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <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"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
۱. اگر یک اسباب بازی کوچک درون ظرف یا جعبه ای بگذارید، آیا کودک شما با قرار دادن یک اسباب بازی در جعبه از شما تقلید می کند؟ اگرچه ممکن است دست از سر آن برندارد؟ (اگر او قبلاً اسباب بازی را به داخل ظرف یا جعبه ای رها کرده است، برای این مورد "بله" علامت گذاری کنید.)
  ۲. آیا کودک شما دو اسباب بازی کوچک را یکی پس از دیگری درون ظرفی مثل یک کاسه یا جعبه می اندازد؟ (می توانید نشان دهید او چگونه این کار را انجام دهد.)
  ۳. بعد از اینکه با مداد رنگی (یا مداد یا خودکار) روی کاغذ خط خطی می کنید، آیا کودک شما خط خطی کردن شما را تقلید می کند؟ (اگر او قبلاً خودش خط خطی کرده است، برای این مورد "بله" را علامت گذاری کنید.)
  ۴. آیا کودک شما می تواند چیزی به اندازه نخود یا لوبیا یا هر خرده ریزی را در یک بطری کوچک و شفاف (مانند بطری پلاستیکی نوشابه یا شیشه شیر کودک) بیندازد؟ (اری کنید.)
  ۵. آیا کودک شما چندین اسباب بازی کوچک را یکی پس از دیگری درون ظرف مانند ظرف یا جعبه می اندازد؟ (می توانید به او نشان دهید که چگونه این کار را انجام دهد.)
  ۶. بعد از اینکه به کودک خود چگونگی انجام این کار را نشان دادید، آیا او سعی می کند با استفاده از قاشق، چوب یا ابزار مشابه، اسباب بازی کوچکی را که کمی از دسترس خارج است را بدست آورد؟

شخصی-اجتماعی

- | بله                   | بعضی وقت ها           | نه هنوز               |   |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱. آیا هنگام پوشیدن کودک، آیا او پای خود را برای پوشیدن کفش، جوراب یا پاچه شلوار بلند می کند؟           |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲. آیا کودک شما یک توپ را به سمت شما می غلتاند یا پرتاب می کند تا بتوانید آن را به او برگردانید؟        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳. آیا کودک شما با در آغوش کشیدن عروسک یا حیوان پنبه ای و عروسکی، بازی می کند؟                          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴. آیا کودک شما حتی اگر ممکن است مقداری غذا بریزد با یک قاشق خودش غذا می خورد؟                          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵. آیا کودک شما خودش با درآوردن لباس هایی مانند جوراب، کلاه، کفش یا دستکش به لباس پوشیدنش کمک می کند؟   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۶. آیا کودک شما با کشیدن دست یا لباس شما توجه شما را جلب می کند؟ یا سعی می کند چیزی را به شما نشان دهد؟ |

موارد کلی

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

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

بله  خیر

۲. آیا کودک شما با صداها بازی می کند یا به نظر می رسد کلمات را تولید می کند؟ اگر نه، توضیح دهید:

بله  خیر

۳. آیا وقتی به کودک خود کمک می کنید تا بایستد، بیشتر اوقات پاهایش را روی سطح، صاف می گذارد؟

بله  خیر

اگر نه، توضیح دهید:

۴. آیا شما نگران این هستید که کودک شما بیش از حد ساکت است یا مانند نوزادان دیگر صدایی ایجاد نمی کند؟

بله  خیر

اگر بله، توضیح دهید:

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

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

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

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

خلاصه پرسشنامه ۱۴ 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"/>		۱۷.۴۰	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"/>		۲۵.۸۰	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"/>		۲۳.۰۶	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"/>		۲۲.۵۶	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"/>		۲۳.۱۸	شخصی-اجتماعی

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

بله  نه

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

بله  نه

۲. با صداها بازی می کند یا به نظر می رسد دارد کلمه می سازد؟

بله  نه

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

بله  نه

۴. نگرانی درباره صدا تولید نکردن؟

بله  نه

۵. سابقه خانوادگی مشکلات شنوایی؟

بله  نه

۶. نگرانی درباره بینایی؟

بله  نه

۷. هر مشکل پزشکی قبلی؟

بله  نه

۸. نگرانی درباره رفتار؟

● تفسیر امتیازات پرسشنامه و پیگیری‌های پیشنهادی:

شما باید مجموع امتیازات هر بخش، جواب‌های بخش جمع بندی 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 اشتراک گذاری نتایج با پزشک مراقب کودک خود.

\_\_\_\_ تحت نظر گرفتن کودک برای بینایی، شنوایی یا رفتار کودک.

\_\_\_\_ مراجعه به ارائه دهنده 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: