

زمان مناسب این فرم: ۱۵ ماه و ۰ روز تا ۱۶ 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 به تصاویر کتاب اشاره می‌کند، دستش را روی آن‌ها می‌کشد، یا تلاش می‌کند آنها را بردارد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲. آیا کودک علاوه بر "ماما" و "بابا" چهار کلمه دیگر یا بیشتر از آن را نیز می‌گوید؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. زمانی که کودک چیزی را می‌خواهد، درخواست خود را با اشاره به آن بیان می‌کند؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. زمانی که از کودک خود می‌خواهید تا به اتاق دیگر برود و یک اسباب بازی یا شیء آشنا را پیدا کند، آیا او این کار را انجام می‌دهد؟ برای مثال وقتی می‌پرسید: "توپت کجاست؟" یا "لباست را بیار بده به من" یا "برو بالشت را بیاور." | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا کودک شما یک جمله دو کلمه ای را تقلید می‌کند؟ مثلاً وقتی که یک جمله دو بخشی می‌گویید مثل "مامان می‌خوره"، "بابا میاد"، "این چیه" یا "بریم خونه"، آیا کودک شما هر دو کلمه را دوباره به شما می‌گوید؟ (حتی اگر کلمه هایش سخت فهمیده می‌شود، بله را علامت بزنید.) | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. آیا کودک شما علاوه بر "ماما" و "بابا" هشت کلمه دیگر یا بیشتر از آن را نیز می‌گوید؟ | | |

حرکات درشت

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. 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"/> |
| ۲. آیا کودک شما از مبلمان یا سایر اشیای بزرگ مانند بلوک‌های بزرگ کوهنوردی، بالا می‌رود؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. آیا کودک شما خم می‌شود یا چمباتمه می‌زند تا از زمین شیء یا چیزی را برداشته و سپس بدون هیچ تکیه‌گاهی دوباره بلند شود؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. آیا فرزند شما به جای خزیدن روی دست و زانوی خود با راه رفتن حرکت می‌کند؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا فرزند شما خوب راه می‌رود و به ندرت زمین می‌خورد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. آیا کودک شما برای رسیدن به چیزی که می‌خواهد (مثلاً برای تهیه یک اسباب بازی روی پیشخوان یا کمک به شما در آشپزخانه) از چیزی مانند صندلی بالا می‌رود؟ | | |

حرکات ظریف

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. آیا کودک همراه با شما صفحات کتاب را ورق می‌زند؟ (برای انجام این کار می‌توانید یک ورق را بلند کنید تا آن را بگیرد یا چنگ بزند). | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲. آیا کودک توپ کوچکی را که در دست دارد، با حرکت دادن دستش به سمت جلو، پرتاب می‌کند؟ (اگر توپ را فقط پایین می‌اندازد، پاسخ "هنوز نه" را علامت بزنید). | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. آیا کودک یک مکعب یا اسباب بازی را بر روی مکعب یا اسباب بازی دیگر قرار می‌دهد؟ (می‌توانید از قرقره های نخ، جعبه های کوچک، یا اسباب بازی هایی که اندازه آنها حدود ۲/۵ سانتی متر است نیز استفاده کنید). | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. آیا کودک سه مکعب یا اسباب بازی کوچک را بدون کمک و به تنهایی بر روی هم قرار می‌دهد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا کودک شما هنگام تلاش برای نقاشی کشیدن، با نوک مداد شمعی، مداد یا خودکار، روی کاغذ علامتی را می‌گذارد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. آیا کودک صفحات کتاب را خودش به تنهایی ورق می‌زند؟ (مشکلی نیست اگر هر بار چند صفحه را با هم ورق بزند). | | |

حل مسئله

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. پس از اینکه با مدادشمعی یا مداد یا خودکار روی کاغذ خط خطی کردید، آیا کودک از کار شما تقلید کرده و خط خطی می‌کند؟ (اگر پیش از این نیز خودش خط خطی می‌کرده، پاسخ "بله" را علامت بزنید). | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۲. آیا کودک شما می‌تواند چیزی به اندازه نخود یا لوبیا را داخل بطری شفاف (مانند بطری پلاستیکی نوشابه یا شیشه شیر) بیندازد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۳. آیا کودک چند اسباب بازی کوچک را داخل ظرفی مثل کاسه یا جعبه می‌اندازد؟ (می‌توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید). | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. پس از اینکه به کودک نشان دادید که چگونه می‌توان با استفاده از یک قاشق، یک تکه چوب یا یک وسیله مشابه دیگر، اسباب بازی کوچکی را که کمی دور است بدست آورد، آیا کودک سعی می‌کند تا چنین کاری را انجام دهد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. بدون اینکه ابتدا نحوه خط خطی کردن را به کودک نشان دهید، زمانی که مداد یا خودکار را به کودک می‌دهید، آیا او خط خطی می‌کند؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. پس از اینکه چیزی به اندازه نخود یا لوبیا داخل یک بطری می‌افتد، آیا کودک برای بیرون آوردن آن، بطری را سر و ته می‌کند؟ (می‌توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید). | | |

شخصی-اجتماعی

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. آیا خودش با قاشق غذا می خورد؟ (اگر چه ممکن است مقداری از غذا را زمین بریزد).
۲. آیا به در آوردن جوراب، کلاه یا دستکش خودش کمک می کند؟
۳. آیا کودک در بازی با عروسک یا هر گونه حیوان پارچه ای، آن را بغل می کند؟
۴. در حالی که به خودش در آینه نگاه می کند، آیا اسباب بازی را به تصویر خودش تعارف می کند؟
۵. آیا برای جلب توجه شما یا در تلاش برای نشان دادن چیزی، دست، پا یا لباس شما را می کشد؟
۶. وقتی به کمک شما نیاز دارد مثلاً برای کوک کردن یک اسباب بازی یا باز کردن کاغذ آب نبات یا بیسکویت به سراغ شما می آید؟

موارد کلی

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

بله خیر

۱. به نظر شما آیا کودکان خوب می شنود؟ اگر نه توضیح دهید:

بله خیر

۲. به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش حرف می زند؟ اگر نه توضیح دهید:

بله خیر

۳. آیا شما اکثراً آنچه که کودکان می گوید را می فهمید؟ اگر نه توضیح دهید:

بله خیر

۴. به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش راه می رود، می دود و از وسایل بالا می رود؟ اگر نه 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 ۱۶ ماهگی:

تاریخ تولد: / /

شماره شناسنامه کودک:

نام کودک:

● 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"/>		۱۶.۸۱	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"/>		۳۷.۹۱	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"/>		۳۱.۹۸	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"/>		۳۰.۵۱	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"/>		۲۶.۴۳	شخصی-اجتماعی

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

۱. خوب می شنود؟

بله نه

۲. مثل هم سن و سالانش حرف می زند؟

بله نه

۳. اکثراً آنچه که کودکان می گویند را می فهمید؟

بله نه

۴. مثل هم سن و سالانش راه می رود، می دود و از وسایل بالا می رود؟

بله نه

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: