

زمان مناسب این فرم: ۱۷ ماه و ۰ روز تا ۱۸ 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 قبلاً 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. مثلاً اگر سوال شده است "آیا کودک چهار دست و پا می رود؟" اگر کودک شما قبلاً 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

۱. زمانی که کودک چیزی را می خواهد، درخواست خود را با اشاره به آن بیان می کند؟

۲. زمانی که از کودک خود می خواهید تا به اتاق دیگر برود و یک اسباب بازی یا شیء آشنا را پیدا کند، آیا او این کار را انجام می دهد؟ برای مثال وقتی می پرسید: "توپت کجاست؟" یا "لباست را بیار بده به من" یا "برو بالشت را بیاور."

۳. آیا کودک شما علاوه بر "ماما" و "بابا" هشت کلمه دیگر یا بیشتر از آن را نیز می گوید؟

۴. آیا کودک شما یک جمله دو کلمه ای را تقلید می کند؟ مثلاً وقتی که یک جمله دو بخشی می گوید مثل "مامان میخوره"، "بابا میاد"، "این چیه" یا "بریم خونه"، آیا کودک شما هر دو کلمه را دوباره به شما می گوید؟ (حتی اگر کلمه هایش سخت فهمیده می شود، بله را علامت بزنید.)

۵. آیا بدون نشان دادن به فرزندتان، وقتی می گوید: "بچه گربه را به من نشان بده"، یا وقتی می پرسید: "سگ کجاست؟" به تصویر صحیح اشاره می کند؟ (فقط نیاز است که او یک عکس را به درستی شناسایی کند.)

۶. آیا کودک شما دو یا سه کلمه ای را بیان می کند که ایده ها و مفهوم های مختلفی را با هم نشان می دهد، مانند "سگ را ببینید"، "مامان به خانه می آید" یا "بچه گربه رفته است"؟ (ترکیب کلماتی را که بیانگر یک ایده هستند مانند "خدا حافظ"، "همه چی تموم شد"، "بسیار خوب" و "این چیه؟" را حساب نکنید)

حرکات درشت

بله بعضی وقت ها نه هنوز

۱. آیا کودک شما خم می شود یا چمباتمه می زند تا از زمین شی یا چیزی را برداشته و سپس بدون هیچ تکیه گاهی دوباره بلند شود؟

۲. آیا فرزند شما به جای خزیدن روی دست و زانوی خود با راه رفتن حرکت می کند؟

۳. آیا فرزند شما خوب راه می رود و به ندرت زمین می خورد؟


۴. آیا کودک شما برای رسیدن به چیزی که می خواهد (مثلاً برای تهیه یک اسباب بازی روی پیشخوان یا کمک به شما در آشپزخانه) از چیزی مانند صندلی بالا می رود؟

۵. اگر یک دست کودک خود را نگه دارید آیا از پله ها پایین می‌رود؟ او همچنین می‌تواند بجای شما از نرده یا دیوار کمک بگیرد. (می‌توانید این کار را در فروشگاه، زمین بازی یا خانه امتحان کنید.)
۶. وقتی به کودک خود نشان می‌دهید چگونه یک توپ بزرگ را شوت کند، آیا او سعی دارد با حرکت دادن پا به جلو یا با راه رفتن به سمت آن توپ را شوت کند؟ (اگر کودک شما قبلاً توپ را شوت کرده است، برای این مورد "بله" را علامت گذاری کنید.)

حرکات ظریف

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. 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"/> |
| ۲. 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"/> |
| ۳. 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"/> |
| ۴. آیا فرزند شما خودش به تنهایی سه مکعب یا اسباب بازی کوچک روی هم قرار می‌دهد؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا فرزند شما خودش به تنهایی صفحات کتابی را ورق می‌زند؟ (مشکلی نیست اگر هر بار بیش از یک صفحه را ورق بزند.) | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۶. آیا کودک شما یک قاشق را درست به داخل دهان خود وارد می‌کند به طوری که غذا معمولاً نمی‌ریزد؟ | | |

حل مسئله

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز |
|---|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۱. 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"/> |
| ۲. 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"/> |
| ۳. 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.) | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۴. بدون اینکه شما به او نشان دهید چگونه خط خطی کند، وقتی به فرزندتان مداد شمعی (یا مداد یا خودکار) به کودک می‌دهید، آیا کودک شما خط خطی می‌کند؟ | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ۵. آیا بعد از تماشای اینکه شما با یک مداد شمعی (یا مداد یا خودکار) از بالای کاغذ به پایین خط می‌کشید، آیا کودک شما با کشیدن یک خط روی کاغذ به هر جهتی از شما تقلید می‌کند؟ (اگر کودک شما جلو و عقب خط خطی می‌کند "هنوز نه" را علامت گذاری کنید) | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- اگر اینگونه است بله را علامت بزنید.  اگر اینگونه است هنوز نه را علامت بزنید.

۶. آیا پس از افتادن چیزی به اندازه نخود یا لوبیا در یک بطری کوچک و شفاف، آیا کودک شما بطری را وارونه می‌کند تا آن را بیرون بیندازد؟ (به او نشان ندهید که چگونه این کار را انجام دهد)

شخصی-اجتماعی

- | بله | بعضی وقت ها | نه هنوز | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۱. در حالی که به خودش در آینه نگاه می‌کند، آیا اسباب بازی را به تصویر خودش تعارف می‌کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۲. آیا کودک در بازی با عروسک یا هر گونه حیوان پارچه ای، آن را بغل می‌کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۳. آیا کودک شما با کشیدن دست شما یا لباس شما توجه شما را جلب می‌کند یا سعی دارد چیزی را به شما نشان دهد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۴. آیا کودک شما هنگامی که به کمک نیاز دارد، مانند کوک کردن یک اسباب بازی یا باز کردن درب شیشه مربا، به شما مراجعه می‌کند؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۵. آیا کودک شما از یک فنجان یا لیوان می‌نوشد و سپس با اندکی ریختن مایع درون آن، دوباره آن را روی میز یا زمین می‌گذارد؟ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ۶. آیا کودک شما از فعالیت‌هایی که انجام می‌دهید مانند پاک کردن ظروف، جارو کردن، اصلاح مو یا شانه زدن تقلید می‌کند؟ |

موارد کلی

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

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

بله خیر

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

بله خیر

۳. آیا شما اکثراً آنچه که کودکان می‌گویند را می‌فهمید؟ اگر نه توضیح دهید:

بله خیر

۴. به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش راه می‌رود، می‌دود و از وسایل بالا می‌رود؟ اگر نه توضیح دهید:

بله خیر

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 ۱۸ 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"/>		۱۳.۰۶	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"/>		۳۷.۳۸	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"/>		۳۴.۳۲	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"/>		۲۵.۷۴	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"/>		۲۷.۱۹	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 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: