

نام کودک:	نام خانوادگی کودک:	جنس:
تاریخ تولد: / /	سن اصلاح شده: ماه	نام تکمیل کننده:
نسبت تکمیل کننده با کودک:	تاریخ تکمیل:	تلفن تماس تکمیل کننده:
استان:	شهرستان:	روستا:
نام مرکز:	نام پرسشگر:	شماره تلفن مرکز:

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 فعالیت‌های 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 : (۱)بخش برقراری ارتباط (که عمدتاً مربوط به سخن گفتن و شنوایی است) (۲)بخش حرکات درشت (که عمدتاً مربوط به حرکات پاها و بازوها است)(۳)بخش حرکات ظریف (که عمدتاً مربوط به حرکات دستها و انگشتان است)(۴)بخش حل مسئله (که عمدتاً مربوط به درک مفاهیم است)و (۵) 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 "بلی"، "گاهی" 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- پر کردن و برگرداندن سریع پرسشنامه 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.پس پرسشنامه را به موقع تکمیل فرمایید و هر چه زودتر به محلی که از آن تحویل گرفته اید ، برگردانید.

۷- پاسخ به سوالات پرسشنامه را به یک بازی خانوادگی تبدیل نمایید، تا هم شما وهم 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.

۹- در صورت بروز هر گونه مشکل در پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه با شماره تلفن مرکزی که پرسشنامه را از آنجا دریافت کرده اید ، تماس بگیرید.

۱۰- یاد آوری می کنیم که پرسشنامه بعدی را باید ۳ماه بعد از مرکز دریافت کرده، تکمیل نمایید .

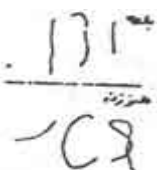
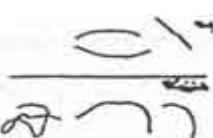
در این سن وقتی از کودک می‌خواهید تا کاری را انجام دهد، ممکن است که وی همکاری نکند. شاید لازم باشد که شما فعالیتهای زیر را بیش از یک بار امتحان کنید. در صورت امکان این فعالیت را زمانی امتحان کنید که کودک همکاری می‌کند. اگر کودک توانایی انجام فعالیتی را دارد ولی از انجام آن امتناع می‌کند، پاسخ "بله" را برای آن فعالیت بزنید.

حیطه برقراری ارتباط پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .



	بله	گاهی	هنوزنه	
۱- اگر از هیچ گونه اشاره یا حرکتی در حین ارائه دستور استفاده نکنید، آیا کودک می‌تواند حداقل سه مورد از دستوره‌های مشابه زیر را انجام دهد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(الف) "اسباب بازی را روی میز بگذار"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ب) "در را ببند"
(ج) "یک حوله برایم بیاور"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(د) "لباست را پیدا کن"
(ه) "دستم را بگیر"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(و) "کتابت را بردار"
۲- اگر به تصویر یک توپ (گره، لیوان، کلاه، غیره) اشاره کنید و از کودک بپرسید، "این چیه؟" آیا حداقل یک تصویر از آن تصاویر را به طور صحیح نام می‌برد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳- زمانی که از کودک می‌خواهید تا به بینی، چشم‌ها، مو، پاها، گوش‌ها و غیره اشاره کند، آیا حداقل هفت عضو بدن را به طور صحیح نشان می‌دهد؟ (در انجام این کار او می‌تواند به اعضای بدن خودش، شما یا یک عروسک اشاره کند).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴- آیا کودک حداقل دو مورد از کلماتی مثل "منه"، "مال من"، "تو(شما)" را بطور صحیح به کار می‌برد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵- آیا کودک جملاتی که شامل سه یا چهار کلمه هستند بکار می‌برد، می‌گوید؟ لطفاً یک نمونه از این جملات را بنویسید: -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶- بدون اینکه از هر گونه اشاره یا حرکتی استفاده کنید، به کودک بگویید "کفش را روی میز بگذار" و کتاب را زیر صندلی بگذار" آیا کودک هر دو دستور را به طور صحیح انجام می‌دهد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
جمع کل ----				

حیطه حرکات درشت پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .

	بله	گاهی	هنوزنه	
۱- آیا کودک خودش به تنهایی حداقل از دو پله بالا یا پایین می‌رود؟ چنین امری را می‌توانید در جاهایی که دارای پلکان هستند، مثلاً در پارک، در منزل مشاهده کنید. (حتی اگر کودک دستش را به دیوار یا نرده می‌گیرد، پاسخ "بله" را علامت بزنید).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۲- آیا کودک نسبتاً خوب می‌دود و می‌تواند بدون اینکه به چیزی برخورد کند یا بیفتد دویدنش را متوقف سازد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۳- آیا کودک جفت پا می‌پرد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۴- آیا کودک بدون اینکه به چیزی یا جایی تکیه دهد، می‌تواند با پرت کردن پایش به سمت جلو، به توپ ضربه می‌زند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۵- آیا کودک می‌تواند جفت پا حداقل حدود ۸ سانتی متر به جلو ببرد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
۶- آیا کودک با گذاشتن یک پا روی هر پله، از پلکان بالا می‌رود؟ (پای چپ روی یک پله است و پای راست روی پله بعدی است). ممکن است که کودک دستش را به نرده یا دیوار بگیرد. (چنین امری را می‌توانید در جاهایی که دارای پلکان هستند، مثلاً در پارک یا در منزل مشاهده کنید).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
جمع کل ----				

حیطه حرکات ظریف				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .
بله	گاهی	هنوزنه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- آیا کودک در تلاش برای چرخاندن دستگیره در، کوک کردن اسباب بازی ها، چرخاندن در چیزی، یا پیچاندن در شیشه مربا برای باز و بسته کردن آن، از حرکت چرخش دستش استفاده می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک کلیدچراغ را روشن و خاموش می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- پس از اینکه کودک می بیند که شما با مداد یا خودکار خطی از بالای کاغذ به طرف پایین رسم می کنید، از او بخواهید، خطی مثل خط شما رسم کند. کودک نباید خط خودش را روی خط شما بکشد. آیا او با کشیدن یک خط در جهت عمودی، از کار شما تقلید می کند؟ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- آیا کودک هفت مکعب یا اسباب بازی کوچک را خودش به تنهایی بر روی هم قرار می دهد؟ (می توانید از فرقه های نخ، جعبه های کوچک یا اسباب بازی هایی که اندازه آنها حدود ۲.۵ سانتی متر است نیز استفاده کنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- آیا کودک بند کفش را از میان یک مهره یا سوراخ بند کفش رد می کند؟ 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- پس از اینکه کودک می بیند که خطی را از یک طرف کاغذ به طرف دیگر آن رسم می کنید، از او بخواهید خطی مثل خط شما رسم کند. کودک نباید خط خودش را روی خط شما بکشد. آیا او با کشیدن یک خط در جهت افقی، از کار شما تقلید می کند؟ 

جمع کل ----

حیطه حل مسئله				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .
بله	گاهی	هنوزنه		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۱- آیا کودک وانمود می کند که اشیاء چیزهای دیگری هستند؟ برای مثال، آیا کودک یک فیجان را روی گوشش گرفته و وانمود می کند که یک تلفن است؟ یا یک جعبه را روی سرش گذاشته و وانمود می کند که یک کلاه است؟ یا از یک مکعب یا اسباب بازی برای هم زدن غذا استفاده می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۲- آیا کودک اشیاء را سرچایشان می گذارد؟ برای مثال، آیا می داند که باید اسباب بازی ها را داخل سبد یا قفسه اسباب بازی ها قرار دهد، پتو را روی تخت بپاندازد، و بشقاب ها را به آشپزخانه ببرد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۳- زمانی که کودک در آینه نگاه می کند، از او بپرسید "___ کو؟" (اسم کودک را به کار ببرید). آیا کودک به تصویر خودش در آینه اشاره می کند؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۴- اگر کودک چیزی را بخواهد که دستش به آن نمی رسد، آیا برای رسیدن به آن صندلی، چهار پایه یا جعبه ای را پیدا کرده، بر روی آن می ایستد؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۵- در حالی که کودک می بیند چگونه چهار شیء مثل مکعب را در یک ردیف پشت سر هم قرار می دهید، آیا این کار را تقلید کرده و حداقل دو مکعب را کنار یکدیگر قرار می دهد؟ (می توانید از فرقه های نخ، جعبه های کوچک یا سایر اسباب بازی ها نیز استفاده کنید). 
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---	۶- زمانی که به تصویر زیر اشاره می کنید و از کودک می پرسید "این چیه؟" آیا کودک در پاسخ کلمه ای را می گوید، که به معنی یک شخص باشد؟ پاسخ هایی مثل "آدم برفی"، "پسر"، "مرد"، "دختر"، "بابا" صحیح هستند. لطفا پاسخ کودک را در اینجا بنویسید ---- 

جمع کل ----

حیطه شخصی-اجتماعی				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید .			
		بله	گاهی	هنوزنه			
۱-	اگر هر کدام از حرکات زیر را انجام دهید، آیا حداقل یکی از آنها را تقلید خواهد کرد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
الف)	دهانتان را باز کنید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
ب)	پلک بزنید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
ج)	گوش خود را بکشید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
د)	صورت خود را نوازش کنید	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
۲-	آیا کودک با چنگال غذا می خورد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
۳-	وقتی کودک با عروسک یا هر حیوان پارچه ای دیگر بازی می کند ، آیا وانمود می کند تکانش می دهد، غذایش می دهد، پوشکش را عوض می کند یا در رختخوابش می گذارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
۴-	آیا اسباب بازی هایی مانند گاری، کالسکه یا کامیون کوچک را هل می دهد و آنها را دور وسایل مختلف می راند و اگر اسباب بازی اش را به گوشه ای برد که امکان دور زدن نبود ، آن را از آنجا عقب - عقب بیرون می کشد ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
۵-	آیا بیشتر مواقع برای نامیدن از "من"، "مرا" و "به من" استفاده می کند؟ برای مثال ، "من آب می خوام" به جای اینکه بگوید: "مریم آب می خواد".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
۶-	آیا پالتو ، ژاکت یا پیراهن خودش را بدون کمک می پوشد ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
جمع کل ----							

موارد کلی		
بله	خیر	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- به نظر شما آیا کودکان خوب می شنود ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش حرف می زند ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا شما اکثرا آنچه که کودکان می گوید، می فهمید ؟ اگر نه توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا سابقه ناشنوایی و یا مشکلات شنوایی در دوران کودکی اعضای خانواده هر یک از والدین وجود دارد؟ اگر بله توضیح دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا به نظر شما ، کودکان از نظر بینایی مشکلی دارد؟ اگر بله توضیح دهید .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- آیا در مورد کودک خود نگرانی خاصی دارید ؟ اگر بله توضیح دهید .