

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 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: (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 دست ها 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 «بله»، «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 می دهد. 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 دیگر راه می رود، در این صورت باز هم 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 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.

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

حیطه برقراری ارتباط

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- اگر بدون هیچ اشاره‌ای آنچه را که گفته‌اید تکرار نکنید، آیا کودک از سه دستوری که ربطی به یکدیگر ندارند پیروی می‌کند؟ شما باید هر سه دستور را پشت سرهم و قبل از اینکه کودک شروع به انجام دادن آنها نماید، ارائه دهید. برای مثال، می‌توانید از کودک بخواهید تا دستوراتی مثل "دست بزن، به طرف در برو، یا قلم را به من بده، کتاب را باز کن و بایست" را انجام دهد.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک جملات چهار و پنج کلمه‌ای را بکار می‌برد؟ برای مثال، آیا می‌گوید، "من اون ماشینو می‌خوام؟" لطفاً یک نمونه بنویسید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- زمانی که کودک در مورد چیزی که قبلاً اتفاق افتاده است صحبت می‌کند، آیا او کلماتی با زمان گذشته مثل "دویدم، پرید یا بازی کردیم" را بکار می‌برد؟ از کودک سئوالاتی مثل "شما توی حیاط چکار کردی؟" (من دویدم) "شما با دوست توی خانه‌شان چکار کردید؟" (ما بازی کردیم) بپرسید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک کلمات مقایسه‌ای، مثل سنگین‌تر، قوی‌تر، یا کوتاه‌تر را بکار می‌برد؟ از کودک خود سئوالاتی مثل سئوالات زیر بپرسید: "ماشین بزرگه ولی اتوبوس " (بزرگ‌تره)، "گربه سنگینه، ولی آدم " (سنگین‌تره)، "هاپو کوچیکه، ولی مورچه " (کوچک‌تره). لطفاً یک نمونه بنویسید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک به سئوالات زیر پاسخ می‌دهد؟ "وقتی که خسته هستی چکار می‌کنی؟" (پاسخ‌های قابل قبول شامل موارد زیر هستند: "چرت می‌زنم"، "استراحت می‌کنم"، "می‌خوابم"، "توی رختخواب می‌روم"، "دراز می‌کشم" و "می‌نشینم" لطفاً پاسخ کودک را بنویسید:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک جملاتی که در پایین نوشته شده‌اند را پس از شما، و بدون هیچگونه اشتباهی، تکرار می‌کند؟ می‌توانید هر جمله را یکبار تکرار کنید، اگر هر دو جمله را بدون اشتباه تکرار کند پاسخ "بله" را علامت بزنید و اگر فقط یک جمله را بدون اشتباه تکرار می‌کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید. مریم کفش‌هایش را پنهان می‌کند تا سارا پیدا کند. علی کتاب آبی را زیر تختش خواند.
			جمع کل

حیطه حرکات درشت

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا کودک در حالت ایستاده، با زویش را تا سطح شانه بالا می‌برد و توپ را به طرف جلو و به سمت فردی که در فاصله حدود ۲ متری از او ایستاده است، پرتاب می‌کند؟ (چنانچه توپ از دست کودک بیفتد، یا توپ را رها کند، یا توپ را بدون بالا بردن دستش پرتاب کند، پاسخ "خیر" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- زمانی که یک توپ بزرگ را برای کودک پرت می‌کنید، آیا آن را با هر دو دستش می‌گیرد؟ شما باید حدود ۱/۵ متر از کودک فاصله داشته و برای این کار به او دو یا سه بار فرصت دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک بدون اینکه به چیزی یا جایی تکیه دهد، بدون از دست دادن تعادلش و پایین گذاشتن پایش، حداقل به مدت ۵ ثانیه روی یک پا می‌ایستد؟ قبل از اینکه به این سئوال پاسخ دهید، می‌توانید برای این کار دو یا سه بار به کودک فرصت دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک مسافتی حدود ۴/۵ متر (تقریباً به اندازه طول یک اتومبیل بزرگ) را روی پنجه پاهایش راه می‌رود؟ می‌توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک مسافت ۱/۸۰-۱/۲۰ متر را با یک پا و بدون اینکه پای دیگرش را زمین بگذارد، به طرف جلو لی لی کند؟ شما می‌توانید به کودک اجازه دهید، تا این کار را با هر کدام از پاهایش دوبار امتحان کند. اگر با یکی از پاهایش می‌تواند لی لی کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک جا جا به جا کردن متناوب پاهایش می‌پرد؟ می‌توانید نحوه انجام این کار را به او نشان دهید.
			جمع کل

حیطه حرکات ظریف

پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- از کودک خود بخواهید تا با یک مداد، روی خط زیر و در امتداد آن یک خط بکشد. آیا کودک هنگام کشیدن یک خط بر روی خط زیر، حداکثر تا دوبار از خط خارج می‌شود؟ (اگر کودک سه بار از خط خارج می‌شود پاسخ "گاهی" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- از کودک بخواهید تا تصویر یک آدم را بر روی یک ورق کاغذ سفید بکشد. می‌توانید به کودک بگویید "عکس یک دختر یا پسر را بکش". اگر او آدمی را فقط با سه جزء (سر، بدن، دستها، پاها) رسم می‌کند، پاسخ "خیر" را علامت بزنید. کاغذی که کودک روی آن این نقاشی را کشیده است، به این پرسشنامه ضمیمه نمایید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- بر روی یک تکه کاغذ، خطی از یک طرف آن به طرف دیگر رسم کنید. آیا کودک با بازو بسته کردن قیچی، کاغذ را از روی خط تقریباً بطور صاف، قیچی می‌کند؟ (هرگاه کودک از قیچی استفاده می‌کند، حتماً مواظبش باشید تا به خودش صدمه نرساند).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک با نگاه کردن به شکل‌های زیر شکل‌هایی مشابه آنها را در زیر هر کدام رسم می‌کند؟ آنچه او رسم می‌کند، باید از نظر طرح، مشابه اشکال زیر باشند، ولی اندازه آنها می‌تواند متفاوت باشند. (اگر کودک می‌تواند هر سه شکل را رسم کند، پاسخ "بله" را علامت بزنید، اگر می‌تواند دو شکل را رسم کند، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک با نگاه کردن به حروف زیر، حروفی مشابه آنها را در زیر هر کدام می‌نویسد؟ هر بار تمام حروف به جز حرفی که کودک باید مشابه آن را بنویسد، بپوشانید. اگر او می‌تواند چهار تا از حروف را بنویسد، و حروف قابل خواندن هستند پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر کودک می‌تواند دو یا سه حرف را بنویسد، و این حروف قابل خواندن هستند پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- اسم کودک را بنویسید، آیا کودک می‌تواند چیزی مشابه آن را بنویسد؟ آنچه که کودک می‌نویسد، ممکن است، برعکس، یا وارونه باشد. اگر او از تمام حروف، نصف آنها را نوشت، پاسخ گاهی را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جمع کل



حیطه حل مسئله پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.

بله	گاهی	هنوز نه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که از کودک می‌پرسید، "کوچکترین دایره کدام است؟" آیا به کوچکترین دایره اشاره می‌کند؟ سئوال را بدون استفاده از اشاره، حرکات چهره یا نگاه کردن به کوچکترین دایره بپرسید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- زمانی که یک شی را به کودک نشان می‌دهید و می‌پرسید "این چه رنگه؟" آیا او پنج رنگ مختلف مثل قرمز، زرد، نارنجی، سیاه (مشکی)، سفید یا صورتی را نام می‌برد؟ اگر کودک نام پنج رنگ را به صورت صحیح بیان کرد، پاسخ "بله" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک از ۱۵ تا ۱۵۱ را بدون اشتباه می‌شمارد؟ اگر چنین است، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر تا ۱۲ را بدون اشتباه می‌شمارد، پاسخ گاهی را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک شما می‌تواند جملات زیر را با بکار بردن کلمه‌ای که معنی آن متضاد کلمه‌ای است که زیر آن خط کشیده شده است، تمام کند؟ برای مثال: سنگ سخت است، اما بالش نرم است. لطفاً پاسخ کودک را در زیر بنویسید: گاو بزرگ، اما موش چی؟ یخ سرد، اما آتش چی؟ ما ستاره‌ها را در شب می‌بینیم، و خورشید را کی می‌بینیم؟ وقتی که توپ را می‌اندازم بالا، می‌آید کجا؟ اگر سه جمله از چهار جمله را بطور صحیح کامل کرد، پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر دو جمله از چهار جمله را بطور صحیح کامل کرد، پاسخ گاهی را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا نام اعداد را می‌داند؟ اگر سه عدد زیر را می‌شناسد و نام می‌برد پاسخ "بله" را علامت بزنید. اگر دو عدد از اعداد زیر را شناخت و اسم آنها را گفت، پاسخ "گاهی" را علامت بزنید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک حداقل چهار تا از حروف اسم خود را می‌شناسد و نام می‌برد؟ به حروف اشاره کنید و بپرسید، "این چه حرفیه؟" حروف را به ترتیب نپرسید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جمع کل



حیطه شخصی - اجتماعی پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را درمورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید.

	بله	گاهی	هنوز نه	
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا با استفاده از وسایل آشپزخانه و غذاخوری خودش غذا می‌کشد. بعنوان مثال با استفاده از یک قاشق بزرگ ماست را از یک کاسه بزرگ برمی‌دارد و در ظرف خود می‌ریزد؟
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا کودک بدون کمک به تنهایی، دست و صورتش را با استفاده از صابون شسته و با حوله خشک می‌کند؟
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا کودک حداقل ۴ مورد از موارد زیر را بازگو می‌کند؟ الف) نام خودش ب) سن خودش ج) شهری که در آن زندگی می‌کند د) نام خانوادگی خودش ج) دختر یا پسر بودن خودش و) شماره تلفن خودش لطفاً دور موردی را که کودک می‌داند خط بکشید.
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک بدون هیچ کمکی، خودش لباسهایش را می‌پوشد یا درمی‌آورد؟ دکمه‌هایی به اندازه متوسط و زیپ جلوی لباسش را می‌بندد؟
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک خودش به تنهایی به مستراح می‌رود؟ (او به مستراح می‌نشیند، خودش را می‌شوید و آب می‌ریزد یا سیفون را می‌کشد.) حتی اگر این کارها را با یادآوری شما انجام می‌دهد پاسخ "بله" را علامت بزنید.
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا بطور معمول نوبت را رعایت می‌کند و در چیزهایی که در اختیار دارد با سایر کودکان شریک می‌شود؟
___	جمع کل			

موارد کلی

	بله	خیر	
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- بنظر شما آیا کودکان خوب می‌شوند؟ اگر نه توضیح دهید.....
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش حرف می‌زند؟ اگر نه توضیح دهید.....
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا شما اکثراً آنچه را که کودکان می‌گویند، می‌فهمید؟ اگر نه توضیح دهید.....
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- به نظر شما آیا کودکان مثل هم سن و سالانش راه می‌رود؟ می‌دود و از وسایل بالا می‌رود؟ اگر نه توضیح دهید.....
___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا سابقه ناشنوایی یا مشکلات شنوایی در دوران کودکی اعضای خانواده‌ی 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.....