



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اثره سلامت کودکان

۶ ماهگی

۵ ماه و ۰ روز تا ۶ ماه و ۳۰ روز

ASQ-3

تاریخ تکمیل پرسشنامه: شماره تماس:

نام و نام خانوادگی کودک:	کد ملی:	تاریخ تولد:
--------------------------	---------	-------------

- ترجیحاً قبل از پاسخ به هر سوال، آن فعالیت را با کودک انجام دهید.
- تکمیل این پرسشنامه را به بازی جالبی برای خود و کودکان تبدیل کنید.

ارتباطات	بله	گاهی	هنوز نه	امتیاز
۱. آیا کودکان جیغ های تیزی می کشد؟				
۲. زمانی که کودکان برای خودش صدا در می آورد، آیا از حلق خود صداهایی مثل خرخر و غرغر (قققق، خخخخ!!) در می آورد؟				
۳. زمانی که خارج از دیدرس کودکان هستید و او را صدا می کنید، آیا به سمت صدای شما نگاه می کند؟				
۴. زمانی که صدای بلندی می آید، آیا کودکان برمی گردد تا ببیند آن صدا از کجا آمده است؟				
۵. آیا کودکان صداهایی مانند «دا»، «گا»، «کا» و «با» از خودش در می آورد؟				
۶. اگر صداهایی را که کودکان از خودش در می آورد تقلید کنید، آیا در پاسخ به شما همان صداها را تکرار می کند؟				
نمره کل ارتباطات				

حرکات درشت	بله	گاهی	هنوز نه	امتیاز
۱. درحالی که کودکان به پشت خوابیده است، آیا پاهایش را تا حدی که بتواند آنها را ببیند، بالا می آورد؟				
۲. زمانی که کودکان روی شکم خوابیده است، آیا بازو هایش را از آرنج صاف کرده و سینه اش را کاملاً از زمین یا تخت بالا می کشد؟				
۳. آیا کودکان از پشت به شکم غلت می زند و هر دو دستش را از زیر بدنش بیرون می آورد؟				
۴. زمانی که کودکان را روی زمین می نشانید، آیا در حالت نشسته روی دست هایش تکیه می کند؟ (اگر بدون تکیه به دستانش هم می تواند صاف بنشیند پاسخ «بله» را علامت بزنید.)				
۵. اگر هر دو دست کودکان را تنها برای حفظ تعادل وی از ناحیه بازو بگیرید، آیا در حالی که ایستاده است، وزنش را روی پاهایش تحمل می کند؟				
۶. آیا کودکان با قرار گرفتن روی دست ها و زانو هایش، به وضعیت چهار دست و پا در می آید؟				
نمره حرکات درشت				

حرکات ظریف	بله	گاهی	هنوز نه	امتیاز
۱. آیا کودکان یک اسباب بازی را که به سوی او دراز کرده اید می گیرد، و آن را به مدت یک دقیقه نگاه می کند، تکان می دهد یا می جود؟				
۲. آیا کودکان همزمان هر دو دستش را به سمت یک اسباب بازی دراز می کند یا آن را می گیرد؟				
۳. آیا کودکان به سمت یک خرده نان یا نخود و لوبیا دست دراز می کند و آن را با انگشتانش یا دستش لمس می کند؟ (اگر می تواند چیز کوچکی به اندازه یک نخود را بردارد، به این سوال پاسخ «بله» بدهید.)				
۴. آیا کودکان یک اسباب بازی کوچک را برمی دارد، آن را کف دستش نگه می دارد و انگشتانش را دور آن جمع می کند؟				
۵. آیا کودکان تلاش می کند که یک خرده نان یا نخود و لوبیا را با انگشت شست و همه انگشتانش، با حرکتی چنگکی، بردارد، حتی اگر موفق به این کار نشود؟ (اگر می تواند آن را بردارد هم به این سوال پاسخ «بله» بدهید.)				
۶. آیا کودکان می تواند یک اسباب بازی کوچک را تنها با یک دست بردارد؟				
نمره حرکات ظریف				

حَل مسئله	بله	گاهی	هنوز نه	امتیاز
۱. زمانی که یک اسباب بازی مقابل کودکتان است، آیا هر دو دستش را به سمت آن دراز می‌کند؟				
۲. زمانی که کودکتان به پشت خوابیده، آیا برای پیدا کردن اسباب بازی ای که از دستش افتاده، سرش را می‌چرخاند؟ (اگر اسباب بازی را برمی‌دارد نیز به این سوال پاسخ «بله» بدهید.)				
۳. زمانی که کودکتان به پشت خوابیده و اسباب بازی از دستش افتاده، آیا در صورتی که بتواند آن را ببیند برای برداشتنش تلاش می‌کند؟				
۴. آیا کودکتان اسباب بازی را برمی‌دارد و آن را در دهانش می‌گذارد؟				
۵. آیا کودکتان مرتباً اسباب بازی را از یک دست به دست دیگری می‌دهد؟				
۶. آیا کودکتان با کوبیدن اسباب بازی روی زمین یا میز، بازی می‌کند؟				
نمره حل مسئله				

شخصی - اجتماعی	بله	گاهی	هنوز نه	امتیاز
۱. زمانی که کودکتان روبه روی یک آینه بزرگ قرار دارد، آیا به خودش لبخند می‌زند یا برای خودش صداهایی در می‌آورد؟				
۲. آیا کودک در برابر افراد غریبه رفتاری متفاوت از رفتاری که با شما و سایر افراد آشنا دارد، نشان می‌دهد؟ (واکنش به غریبه‌ها می‌تواند شامل خیره شدن، اخم کردن، عقب کشیدن یا گریه کردن باشد.)				
۳. وقتی فرزندتان به پشت خوابیده، آیا با گرفتن پاهایش بازی می‌کند؟				
۴. زمانی که کودکتان در مقابل یک آینه بزرگ قرار دارد، آیا دستش را برای لمس آینه دراز می‌کند؟				
۵. وقتی کودکتان به پشت خوابیده است، آیا پایش را در دهانش می‌گذارد؟				
۶. آیا کودکتان تلاش می‌کند تا یک اسباب بازی که دور از دسترس اوست، را بگیرد؟ (او ممکن است برای گرفتن آن غلت بزند، روی شکمش بچرخد یا چهار دست و پا برود.)				
نمره شخصی اجتماعی				

کلیات

والدین یا سایر افراد تکمیل کننده پرسشنامه می‌توانند بعد از کشیدن دایره دور پاسخ بله یا خیر، از فضای جعبه‌های خالی زیر برای بیان نظراتشان یا توضیحات تکمیلی استفاده کنند.

۱. آیا فرزند شما از هر دو دست و هر دو پایش به خوبی استفاده می‌کند؟ اگر نه، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۲. وقتی به فرزندتان کمک می‌کنید که بایستد، آیا بیشتر اوقات کف پاهایش کاملاً روی زمین است؟ اگر نه، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۳. یا نگران این هستید که فرزندتان خیلی ساکت است یا صداهایی را که بچه‌های دیگر در می‌آورند، در نمی‌آورد؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۴. آیا در خانواده والدین سابقه ناشنوایی یا کم شنوایی که از دوران کودکی شروع شده باشد، وجود دارد؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۵. آیا درباره بینایی فرزندتان نگرانی دارید؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۶. آیا فرزندتان در چند ماه اخیر هر نوع بیماری (مشکل پزشکی) جدی و مهمی داشته است؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۷. آیا درباره رفتارهای فرزندتان نگران هستید؟ اگر بله توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐

۸. آیا چیز دیگری درباره فرزندتان شما را نگران و دلوایس می‌کند؟ اگر بله توضیح دهید.

بله ☐ خیر ☐