



CHILD DEVELOPMENT

Screening tools

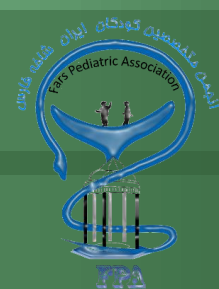
ASQ

ASQ: SE

M-CHAT



Dr. Mojgan Tavasoli
Pediatrician,
Child Development
Center, SUMS



Fars Pediatric Association

چهارمین کنگره دوسالانه
استاد امیر حکیمی
The 4th Pediatric Congress
Professor Amirhakimi
FARS SHIRAZ
۱۴۰۳ اردیبهشت ۲۵

بزرگوارکننده:
انجمن متخصصین کودکان استان فارس
گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دبیران علمی کنگره:
دکتر سید محسن دهقان
دکتر حمید محمدی

رئیس هیئت مدیره کنگره:
دکتر اجیری کنگره
دکتر حمید محمدی

دارای ۲۰ امتیاز
بازآموزی مدون

وب سایت رسمی کنگره
جهت ثبت نام حضور در کنگره
ارسال پوستر و سایر اطلاعات تکمیلی
www.amirhakimi.farsped.com

تلفن های تماس با دبیرخانه علمی کنگره
۰۹۱۷۹۷۲۸۰۱۷ (۰۷۱) ۳۶۴۷۴۹۸
تلفن های تماس با دبیرخانه اجرایی کنگره
۰۹۱۷۰۴۵۷۵۳۹ (۰۷۱) ۹۱۷۵۶۷۲۸۳

مجری برگزاری
زوسپد

دارای ۲۰ امتیاز
بازآموزی مدون



وب سایت رسمی کنگره
جهت ثبت نام حضور در کنگره
ارسال پوستر و سایر اطلاعات تکمیلی
www.amirhakimi.farsped.com



تلفن های تماس با دبیرخانه علمی کنگره
۰۹۱۷۹۷۲۸۰۱۷ (۰۷۱) ۳۶۴۷۴۹۸
تلفن های تماس با دبیرخانه اجرایی کنگره
۰۹۱۷۰۴۵۷۵۳۹ (۰۷۱) ۹۱۷۵۶۷۲۸۳



مجری برگزاری
زوسپد



اهمیت تکامل کودک

- مطالعات انجام شده بیانگر این هستند که اختلالات تکاملی-رفتاری بیشترین شیوع رو در بین مسائل کودکان دارند.

(Developmental and Behavioral Pediatrics.

American Academy of Pediatrics, IL, 2018)



- **ADHD:** 9.57%
- **Learning disabilities:** 7.45%
- **ASD:** 2.94%
- **Intellectual disorder:** 1.7%
- **Other:** 5.24%

- مطالعه روی کودکان در آمریکا
بین سال های ۲۰۱۸-۲۰۲۱ :

Prevalence and trends of developmental disabilities among US children and adolescents aged 3 to 17 years, 2018-2021., " Sci Rep, Oct. 2023

overall : 16.65%

- توجه به تکامل کودکان از بدو تولد
شیوع کمتر بیماری های مزمن جسمی، ذهنی-روانی
آینده فردی، اجتماعی، شغلی و موفق تر



راه‌های شناسایی زودهنگام تاخیر تکامل

Without tools: 20% - 30%	۱- قضاوت بالینی (Clinical Judgment)
	۲- چک لیست و علائم هشدار دهنده (RED FLAGS)
With tools: 80-90%	۳- استفاده از تست‌های غربالگری تکامل استاندارد شده
	۴- پایش (Surveillance)

Palfrey et al. *JPEDS*.1994



4th
The

Pediatric Congress Professor Amirhakimi

14-17 May 2024-Fars-Shiraz

چهارمین کنگره دوسالانه کودکان استاد امیر حکیمی

۲۵ - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ - فارس - شیراز



ASQ

Ages & Stages Questionnaires



ساختار پرسشنامه غربالگری ASQ 3

- این ابزار حاوی ۲۱ پرسشنامه برای ۲۱ گروه سنی مختلف است که توسط والدین پاسخ داده می شود. بازه سنی: ۱ تا ۶۶ ماهگی

- فواصل انجام غربالگری با این ابزار عبارتند از:

تولد تا دو سالگی: ۱۳ پرسشنامه

ماهگی ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۴ ←

۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶

دو تا سه سالگی: ۴ پرسشنامه ←

۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰

سه تا پنج سالگی: ۴ پرسشنامه ←



جدول شماره ۲ : تعیین پرسشنامه ASQ-3 مناسب سن کودک:

سن کودک	از پرسشنامه ASQ-3 این گروه سنی استفاده کنید
۱ ماه و ۰ روز تا ۲ ماه و ۳۰ روز	۲ ماهگی
۳ ماه و ۰ روز تا ۴ ماه و ۳۰ روز	۴ ماهگی
۵ ماه و ۰ روز تا ۶ ماه و ۳۰ روز	۶ ماهگی
۷ ماه و ۰ روز تا ۸ ماه و ۳۰ روز	۸ ماهگی
۹ ماه و ۰ روز تا ۹ ماه و ۳۰ روز	۹ ماهگی
۱۰ ماه و ۰ روز تا ۱۰ ماه و ۳۰ روز	۱۰ ماهگی
۱۱ ماه و ۰ روز تا ۱۲ ماه و ۳۰ روز	۱۲ ماهگی
۱۳ ماه و ۰ روز تا ۱۴ ماه و ۳۰ روز	۱۴ ماهگی
۱۵ ماه و ۰ روز تا ۱۶ ماه و ۳۰ روز	۱۶ ماهگی
۱۷ ماه و ۰ روز تا ۱۸ ماه و ۳۰ روز	۱۸ ماهگی
۱۹ ماه و ۰ روز تا ۲۰ ماه و ۳۰ روز	۲۰ ماهگی
۲۱ ماه و ۰ روز تا ۲۲ ماه و ۳۰ روز	۲۲ ماهگی
۲۳ ماه و ۰ روز تا ۲۵ ماه و ۱۵ روز	۲۴ ماهگی
۲۵ ماه و ۱۶ روز تا ۲۸ ماه و ۱۵ روز	۲۷ ماهگی
۲۸ ماه و ۱۶ روز تا ۳۱ ماه و ۱۵ روز	۳۰ ماهگی
۳۱ ماه و ۱۶ روز تا ۳۴ ماه و ۱۵ روز	۳۳ ماهگی
۳۴ ماه و ۱۶ روز تا ۳۸ ماه و ۳۰ روز	۳۶ ماهگی
۳۹ ماه و ۰ روز تا ۴۴ ماه و ۳۰ روز	۴۲ ماهگی
۴۵ ماه و ۰ روز تا ۵۰ ماه و ۳۰ روز	۴۸ ماهگی
۵۱ ماه و ۰ روز تا ۵۶ ماه و ۳۰ روز	۵۴ ماهگی
۵۷ ماه و ۰ روز تا ۶۶ ماه و ۰ روز	۶۰ ماهگی

۲ تا ۲۲ ماه (از یک ماه قبل تا یک ماه بعد)

۲۴ ماه (از یک ماه قبل تا یک ماه و ۱۵ روز بعد)

۲۷ تا ۳۳ ماه (از یک ماه و ۱۵ روز قبل تا یک ماه و ۱۵ روز بعد)

۳۶ ماه (از ۱ ماه و ۱۵ روز قبل تا ۳ ماه بعد)

۴۲ تا ۵۴ ماه (از ۳ ماه قبل تا ۳ ماه بعد)

۶۰ ماه (از ۳ ماه قبل تا ۶ ماه بعد)

انتخاب
پرسشنامه
بر اساس
سن

❖ محاسبه سن نارسبی ...

- برای کودکانی که بیش از **۳ هفته** زودتر از موعد مقرر (**۴۰ هفتهگی**) به دنیا آمده اند باید تا رسیدن به سن **۲ سالگی** ، سن اصلاح شده آنها را حساب کرد و پرسشنامه ای را که مطابق سن اصلاح شده است در اختیار آنها گذاشت .



حیطه های
پرسشنامه

• هر پرسشنامه ۵ حیطه تکاملی را در بر می گیرند

Communication

حیطه برقراری ارتباط

Gross motor

حیطه حرکات درشت

Fine motor

حیطه حرکات ظریف

Problem solving

حیطه حل مسئله

Personal-social

حیطه شخصی - اجتماعی

• هر حیظه شامل ۶ سوال (کل پرسشنامه ۳۰ سوال):

Communication

حیظه برقراری ارتباط

امتیاز	هنوز نه	گاهی	بله	ارتباطات
۱۰			✓	۱. آیا کودکان گاهی صداهای غان و غون (صداهایی مثل غرغره کردن یا قل قل کردن از ته گلویش) در می آورد؟
۱۰			✓	۲. آیا کودکان صداهایی مانند «اووو»، «آآه»، «قه» و «گه» در می آورد؟
۱۰			✓	۳. وقتی با کودکان حرف می زنید، آیا او در پاسخ صداهایی ایجاد می کند؟
۵		✓		۴. آیا وقتی با کودکان حرف می زنید، لبخند می زند؟
۰	✓			۵. آیا کودکان لبخند ملایمی می زند؟
۰	✓			۶. بعد از اینکه مدتی در دیدرس کودکان نبوده اید، آیا او با دیدن شما لبخند می زند یا هیجان زده می شود؟
۳۵	نمره کل ارتباطات			

در پایان هر پرسشنامه "قسمت کلیات" نیز برای درج نظرات کلی والدین در نظر گرفته شده و هر کجا لازم بوده از آنان خواسته شده در مورد مسئله مورد نظر توضیح بدهند.

کلیات

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

۱. آیا تست سنجش شنوایی نوزادان برای کودک شما انجام شده است؟ اگر نه، توضیح دهید.

بله خیر

۲. آیا فرزند شما هر دو دست و هر دو پایش را به خوبی حرکت می دهد؟ اگر نه، توضیح دهید.

بله خیر

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

بله خیر

۴. آیا فرزند شما تا کنون هر نوع بیماری (مشکل پزشکی) جدی و مهمی داشته است؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله خیر

۵. آیا درباره رفتارهای فرزندتان (مثلا خوردن یا خوابیدن او) نگرانی خاصی دارید؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله خیر

۶. آیا چیز دیگری درباره ی فرزندتان شما را نگران و دلواپس کرده است؟ اگر بله، توضیح دهید.

بله خیر

نقاط برش
پرسشنامه
ASQ3

نیازمند ارجاع (کمتر از)	منطقه پایش (بین)	طبیعی (بیشتر از)	حیطه	سن (ماه)
۲۸	۲۸ - ۳۹,۴	۳۹,۴	برقراری ارتباط	۲ ماهگی
۳۲	۳۲ - ۴۲,۲	۴۲,۲	حرکات درشت	
۳۲,۴	۳۲,۴ - ۴۱,۷	۴۱,۷	حرکات ظریف	
۲۰,۹	۲۰,۹ - ۳۴,۱	۳۴,۱	حل مسأله	
۲۸,۳	۲۸,۳ - ۳۸,۸	۳۸,۸	شخصی - اجتماعی	
۳۸,۷	۳۸,۷ - ۴۶	۴۶	برقراری ارتباط	۴ ماهگی
۳۰,۹	۳۰,۹ - ۴۱,۷	۴۱,۷	حرکات درشت	
۲۴,۱	۲۴,۱ - ۳۶,۹	۳۶,۹	حرکات ظریف	
۳۶	۳۶ - ۴۵,۱	۴۵,۱	حل مسأله	
۳۵	۳۵ - ۴۴,۲	۴۴,۲	شخصی - اجتماعی	
۳۳	۳۳ - ۴۱,۸	۴۱,۸	برقراری ارتباط	۶ ماهگی
۲۲	۲۲ - ۳۴,۲	۳۴,۲	حرکات درشت	
۳۵,۸	۳۵,۸ - ۴۵,۲	۴۵,۲	حرکات ظریف	
۳۳,۸	۳۳,۸ - ۴۳,۳	۴۳,۳	حل مسأله	
۲۸,۵	۲۸,۵ - ۳۹,۴	۳۹,۴	شخصی - اجتماعی	

••• ترس و نگرانی والدین را برطرف کنید •••

- والدین از برجسب پایین تر از نرمال برای کودکان می ترسند.
- برای والدین توضیح دهید:
- پاسخ آنها به سوالات هم **نقاط قوت** کودک را نشان می دهد و هم حوزه هایی که در آن **نیاز به تمرین و کمک** بیشتری دارد، مشخص می کند.
- پاسخ آن ها معلوم می کند که آیا کودک نیاز به ارزیابی بیشتر و تکمیلی دارد یا خیر. عبارت دیگر؛ این ارزیابی غربالگری هست **و تشخیصی نمی باشد**



4th
The

Pediatric Congress Professor Amirhakimi

14-17 May 2024-Fars-Shiraz

چهارمین کنگره دوسالانه کودکان استاد امیر حکیمی

۲۵ - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ - فارس - شیراز



ASQ :SE 2


هیجانی - اجتماعی




... ASQ :SE 2 ...



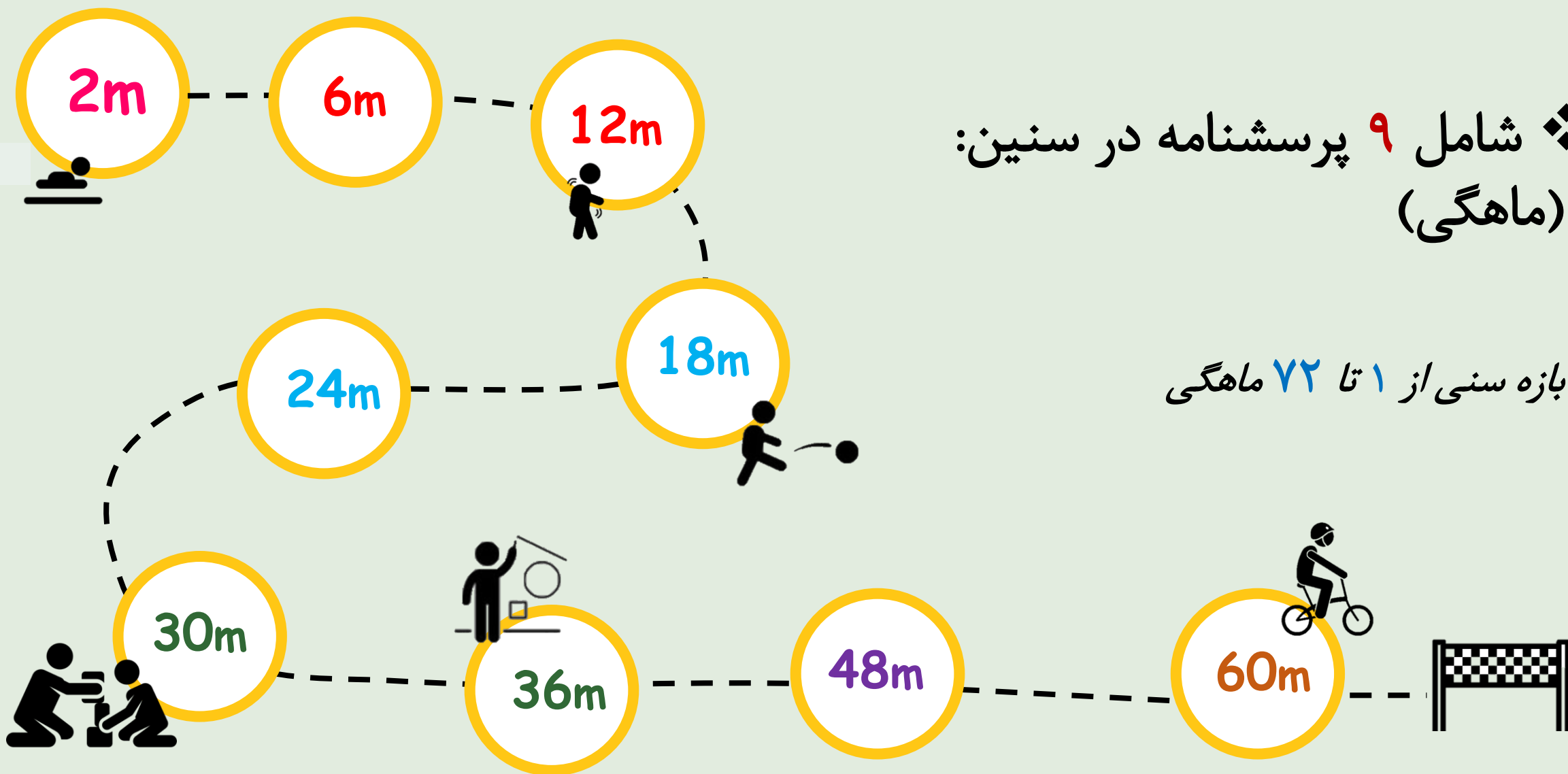
• نیاز به پیشگیری یا درمان بموقع مشکلات هیجانی-اجتماعی (تاخیر، مشکلات رفتاری، اختلال مثل اوتیسم، نقص توجه و بیش فعالی) در کودکان خردسال در تمام دنیا مورد توجه هست:

۴۰ درصد کودکان با تاخیر عمومی تکامل، تاخیر هیجانی - اجتماعی دارند. 

۲۰ درصد کودکان عادی، دچار تاخیر هیجانی - اجتماعی هستند. 

❖ شامل ۹ پرسشنامه در سنین:
(ماهگی)

• بازه سنی از ۱ تا ۷۲ ماهگی



جدول شماره ۳: تعیین پرسشنامه ASQ:SE-2 مناسب سن کودک:

سن کودک	از پرسشنامه این گروه سنی استفاده کنید	
۱ ماه و ۰ روز تا ۲ ماه و ۳۰ روز	۲ ماهگی	۲ ماه (از یک ماه قبل تا ۱ ماه بعد)
۳ ماه و ۰ روز تا ۸ ماه و ۳۰ روز	۶ ماهگی	
۹ ماه و ۰ روز تا ۱۴ ماه و ۳۰ روز	۱۲ ماهگی	
۱۵ ماه و ۰ روز تا ۲۰ ماه و ۳۰ روز	۱۸ ماهگی	۶ تا ۳۰ ماه (از ۳ ماه قبل تا ۳ ماه بعد)
۲۱ ماه و ۰ روز تا ۲۶ ماه و ۳۰ روز	۲۴ ماهگی	
۲۷ ماه و ۰ روز تا ۳۲ ماه و ۳۰ روز	۳۰ ماهگی	
۳۳ ماه و ۰ روز تا ۴۱ ماه و ۳۰ روز	۳۶ ماهگی	۳۶ ماه (از ۳ ماه قبل تا ۶ ماه بعد)
۴۲ ماه و ۰ روز تا ۵۳ ماه و ۳۰ روز	۴۸ ماهگی	۴۸ ماه (از ۶ ماه قبل تا ۶ ماه بعد)
۵۴ ماه و ۰ روز تا ۷۲ ماه و ۰ روز	۶۰ ماهگی	۶۰ ماه (از ۶ ماه قبل تا یکسال بعد)

انتخاب
پرسشنامه
بر اساس
سن

- سوالات هر حیطة مجزا نیست.
- تعداد سوالات در هر گروه سنی متفاوت است. برای مثال :
دو ماهگی ۱۶ سوال و شصت ماهگی ۳۶ سوال
- هر سوال چهار گزینه دارد.
- در آخر پرسشنامه سه سوال کلی، که در امتیاز دهی شرکت ندارد اما در تصمیم گیری موثر است، گنجانده شده است.

ویژگی های پرسشنامه



۲ ماهگی

ماه و ۰ روز تا ۲ ماه و ۳۰ روز

ASQ:SE-2



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و درمان
انجمن تخصصی کودکان
فارس

تاریخ تکمیل پرسشنامه: شماره تماس:

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

- بر مبنای رفتارهای معمول کودکان به سوالات پاسخ دهید، نه رفتاری که وقتی بیمار، خیلی خسته یا گرسنه است، انجام می دهد.
- پدر یا مادر یا سایر مراقبت کنندگانی که بهتر از همه کودک را می شناسند و بیش از ۲۰-۱۵ ساعت در هفته با او وقت می گذرانند باید پرسشنامه را تکمیل کنند.

امتیاز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانید. علامت بزنید	به ندرت یا هرگز	گاهی	اغلب یا همیشه	سوالات
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱. وقتی کودکان ناآرام و ناراحت است، آیا ظرف نیم ساعت آرام می شود؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲. آیا کودکان دوست دارد که او را بردارند و بغلش کنند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳. آیا وقتی کودکان را بغل می کنید، او کمرش را سفت می کند و مانند کمان قوس می دهد؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴. وقتی با کودکان حرف می زنید، آیا به شما نگاه می کند و به نظر می آید که دارد گوش می دهد؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵. آیا کودکان به نحوی به شما می فهماند که گرسنه، خسته یا ناراحت است؟ برای مثال آیا نق نق یا گریه می کند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶. وقتی کودکان بیدار است، آیا به نظر می رسد که از تماشا کردن یا گوش دادن به افراد دیگر، لذت می برد. مثلاً آیا سرش را برمی گرداند که به کسی که در حال صحبت است، نگاه کند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷. آیا کودکان می تواند خودش را آرام کند (مثلاً با مکیدن دستش یا مکیدن پستانک)؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۸. آیا کودکان برای مدت های طولانی گریه می کند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۹. آیا بدن کودکان آرام و آسوده است؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۰. آیا کودکان برای مکیدن سینه یا شیشه شیر، مشکل دارد؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۱. آیا شیر دادن به کودکان بیشتر از ۳ دقیقه طول می کشد؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۲. شما و کودکان با هم از زمان های شیر دادن لذت می برید؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳. کودکان هنگام خوردن، مشکلاتی مانند عق زدن، استفراغ یا دارد؟ (لطفاً توضیح دهید).
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴. در طول روز، کودکان هر بار که بیدار می شود، به طور مداوم برای یک ساعت یا بیشتر بیدار می ماند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵. یا کودکان در طول ۲۴ ساعت، حداقل ۱۰ ساعت می خوابد؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶. آیا تا کنون کسی نگرانی خود را در مورد رفتارهای کودکان با شما درمیان گذاشته است؟ اگر پاسخ شما «گاهی» یا «اغلب یا همیشه» است، لطفاً توضیح دهید:
جمع امتیاز					

کلیات

از فضای خالی زیر هر سوال برای نوشتن پاسخ و نظرات خود استفاده کنید.

۱۷. آیا درباره خوردن یا خوابیدن فرزندتان نگرانی دارید؟ اگر پاسخ «بله» را انتخاب کردید، لطفاً توضیح دهید. بله خیر

۱۸. آیا چیزی درباره کودکان شما را نگران می کند؟ اگر پاسخ «بله» را انتخاب کردید، لطفاً توضیح دهید. بله خیر

۱۹. از چه چیز فرزندتان لذت می برید؟ بله خیر

پرسشنامه





ASQ:SE-2

حیطه هیجانی - اجتماعی

• ۷ حوزه رفتاری:

• خود تنظیمی:

• توانایی کودک در آرام و قرار گرفتن - تطبیق یافتن با شرایط فیزیولوژیک یا شرایط محیطی یا محرک ها

• پیروی:

• توانایی در منطبق شدن با هدایت دیگران یا پیروی از مقررات

• عملکرد تطبیقی:

• توانایی کودک در کنار آمدن با نیازهای فیزیولوژیک مثل خوابیدن، خوردن

• استقلال:

• توانایی کودک به شروع کاری یا واکنش بدون هدایت یعنی حرکت به سمت استقلال

• عاطفه:

• توانایی کودک در نشان دادن احساسات خود یا همدلی با دیگران

• ارتباطات اجتماعی:


• توانایی کودک به تعامل با دیگران، از طریق نشانه هایی دال بر علائق، نیازها و احساسات


• تعامل با دیگران:

• توانایی کودک در پاسخ به واکنش های اجتماعی نسبت به والدین، کودکان هم سن و سال، سایر بزرگسالان




 پرسشنامه ۲
ماهگی

امتیاز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانید، علامت بزنیید	به ندرت یا هرگز	گاهی	اغلب یا همیشه	سوالات
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۱. وقتی کودکان ناآرام و ناراحت است، آیا ظرف نیم ساعت آرام می شود؟
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۲. آیا کودکان دوست دارد که او را بردارند و بغلش کنند؟
	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۳. آیا وقتی کودکان را بغل می کنید، او کمرش را سفت می کند و مانند کمان قوس می دهد؟
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۴. وقتی با کودکان حرف می زنید، آیا به شما نگاه می کند و به نظر می آید که دارد گوش می دهد؟
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۵. آیا کودکان به نحوی به شما می فهماند که گرسنه، خسته یا ناراحت است؟ برای مثال آیا نق نق یا گریه می کند؟
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۶. وقتی کودکان بیدار است، آیا به نظر می رسد که از تماشا کردن یا گوش دادن به افراد دیگر، لذت می برد. مثلا آیا سرش را برمی گرداند که به کسی که در حال صحبت است، نگاه کند؟
	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۷. آیا کودکان می تواند خودش را آرام کند (مثلا با مکیدن دستش یا مکیدن پستانک؟) 
	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۸. آیا کودکان برای مدت های طولانی گریه می کند؟

v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۹. آیا بدن کودکتان آرام و آسوده است؟
v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۱۰. آیا کودکتان برای مکیدن سینه یا شیشه شیر، مشکل دارد؟
v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۱۱. آیا شیر دادن به کودکتان بیشتر از ۳ دقیقه طول می کشد؟
v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۱۲. شما و کودکتان با هم از زمان های شیر دادن لذت می برید؟
v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۱۳. کودکتان هنگام خوردن، مشکلاتی مانند عق زدن، استفراغ یا دارد؟ (لطفاً توضیح دهید).
v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۱۴. در طول روز، کودکتان هر بار که بیدار می شود، به طور مداوم برای یک ساعت یا بیشتر بیدار می ماند؟
v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	۱۵. یا کودکتان در طول ۲۴ ساعت، حداقل ۱۰ ساعت می خوابد؟ 
v <input type="checkbox"/>	z <input type="checkbox"/>	v <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>	۱۶. آیا تا کنون کسی نگرانی خود را در مورد رفتارهای کودکتان با شما در میان گذاشته است؟ اگر پاسخ شما «گاهی» یا «اغلب یا همیشه» است، لطفاً توضیح دهید:

جمع امتیاز

کلیات

از فضای خالی زیر هر سوال برای نوشتن پاسخ و نظرات خود استفاده کنید.

بله خیر

۱۷. آیا درباره خوردن یا خوابیدن فرزندتان نگرانی دارید؟ اگر پاسخ «بله» را انتخاب کردید، لطفاً توضیح دهید.

بله خیر

۱۸. آیا چیزی درباره کودکتان شما را نگران می کند؟ اگر پاسخ «بله» را انتخاب کردید، لطفاً توضیح دهید.

بله خیر

۱۹. از چه چیز فرزندتان لذت می برید؟



- جواب به سوالات بر مبنای رفتار معمول کودک باشد
ونه رفتار زمان بیماری، گرسنگی و خستگی و...

- پرسشنامه توسط پدر یا مادر یا سایر مراقبین که
کودک را می شناسند و بیش از ۱۵-۲۰ ساعت در هفته
باو وقت میگذرانند ، تکمیل شود.



ملاحظات کلی



• در هنگام بررسی جواب های پرسشنامه موارد زیر مد نظر قرار گیرد:



- ✓ وضع سلامت کودک،
- ✓ زمان
- ✓ مکان
- ✓ شرایط خانوادگی و فرهنگی
- ✓ سطح تکاملی کودک

ملاحظات
کلی

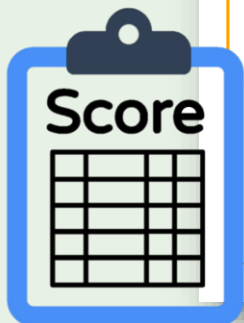


امتیاز دهی به پرسشنامه ASQ:SE-2



- گاهی = ۵ = V
- نگرانی درمورد این رفتار = ۵ = V
- اغلب یا همیشه = ۱۰ = X یا ۰ = Z
- به ندرت یا هرگز = ۰ = Z یا ۱۰ = X
- ۱ یا ۲ سوال بی پاسخ
- نیاز به کار خاصی نیست مقایسه امتیاز دریافتی با نقطه برش
- ۳ سوال بی پاسخ
- میانگین نمره سوالات پاسخ داده شده برای هر یک از سوالات پاسخ داده نشده گذاشته شود
- ۴ سوال یا بیشتر بی پاسخ
- پرسشنامه باطل است و امتیاز آن قابل محاسبه نیست

نمره دهی
به
پرسشنامه

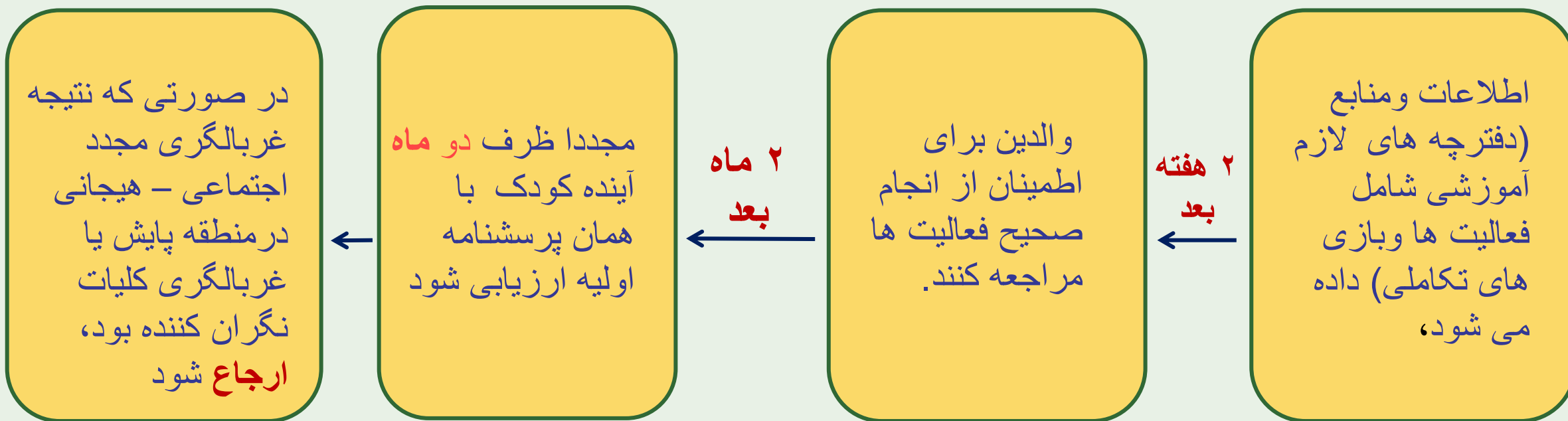


نقاط برش پرسشنامه ASQ:SE-2 کودکان ایرانی

گروه سنی (ماه)	نیازمند ارجاع (بالا تر از)	منطقه پایش (بین)	طبیعی (کمتر از)
۲	۳۵	۳۰-۳۵	۳۰
۶	۳۷,۵	۳۰-۳۷,۵	۳۰
۱۲	۴۲,۵	۴۰-۴۲,۵	۴۰
۱۸	۶۰	۵۵-۶۰	۵۵
۲۴	۶۰	۵۵-۶۰	۵۵
۳۰	۵۵	۴۵-۵۵	۴۵
۳۶	۶۵	۶۰-۶۵	۶۰
۴۸	۶۷,۵	۶۰-۶۷,۵	۶۰
۶۰	۷۰	۶۰-۷۰	۶۰

نقاط برش
(Cut-off points)

✓ کودک در **منطقه پایش** قرار می گیرد یا در منطقه کمتر از نقطه
برش (طبیعی) قرار می گیرد ولی در قسمت **سوالات کلی اظهار نگرانی**
شده:



- هرچه زودتر اطلاعات مربوط به غربالگری در اختیار والدین قرار گیرد.
- به والدین اطمینان دهید که گفتگوی شما با آنها محرمانه باقی خواهد ماند.
- سعی کنید به خوبی متوجه شوید که غربالگری، تشخیص قطعی نیست.
- آن بخشی از نتایج که **نقاط قوت** کودک رانشان داده است، برای والدین مرور کنید.
- از بیان کلماتی چون تست ، آزمون، نرمال ، طبیعی، غیرنرمال، غیر طبیعی خودداری شود. بجای انها از عبارات بالاتر از نقطه برش و حول وحوش نقطه برش استفاده شود.

ملاحظات کلی



نکته



- از سن ۱۲ ماهگی به بعد ، به طور نرمال امتیاز دخترها در ASQ:SE-2 به صورت معنی داری از امتیاز پسرها پایین تر قرار می گیرد، بعبارت دیگر دخترها در وضعیت هیجانی-اجتماعی بهتری قرار دارند، بنابراین زمانی که امتیاز دخترها در منطقه "پایش" قرار می گیرد، جای نگرانی بیشتری دارد و نیاز به توجه ویژه وجود دارد.





4th
The

Pediatric Congress Professor Amirhakimi

14-17 May 2024-Fars-Shiraz

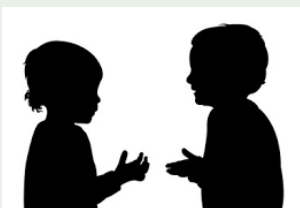
چهارمین کنگره دوسالانه کودکان استاد امیر حکیمی

۲۵ - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ - فارس - شیراز





M-CHAT
R/F
(Revise/Follow-up)



... M-CHAT-R/F ...

- یک غربالگر معتبر طیف اوتیسم در فاصله سنی ۱۶ تا ۳۰ ماهگی است.
- مبتکر آن خانم دیانا روبینز در سال ۲۰۰۹ مجدداً تست را مورد بازنگری، با تعداد بیست سوال، قرار داده است.
- یک غربالگر دو مرحله ای هست.
- در مرحله اول سوالات توسط والدین جواب داده می شود و جوابها "آری" و "خیر" هست.
- بدلیل حساسیت زیاد تست ، موارد مثبت کاذب زیاد است.
- به همین دلیل مرحله دوم تست follow up پیگیری، به صورت مصاحبه ، برای مواردی که در امتیاز دهی در ریسک خطر متوسط قرار می گیرند، انجام میشود.



M-CHAT-R™

لطفاً به سوالات زیر در مورد کودکتان پاسخ دهید. رفتار کودک شما معمولاً چگونه است. اگر فرزندتان گاهی چنین رفتاری را نشان می‌دهد و معمولاً این گونه رفتار نمی‌کند لطفاً پاسخ "نه" بزنید. برای پاسخ به هر سوال "بلی" یا "خیر" را علامت بزنید. متشکریم.

- | | | |
|-----|-----|--|
| خیر | بلی | ۱- اگر شما به چیزی در اتاق اشاره کنید آیا کودک شما به آن نگاه می‌کند؟
(برای مثال : اگر شما به یک اسباب بازی یا حیوان اشاره کنید آیا کودکتان به آن نگاه می‌کند؟) |
| خیر | بلی | ۲- آیا تا بحال شک کرده اید که ممکن است کودک شما ناشنوا باشد؟ |
| خیر | بلی | ۳- آیا کودک شما بازی و انمودی یا خاله بازی انجام می‌دهد؟ (برای مثال : وانمود کند که از یک فنجان خالی چیزی می‌نوشد، وانمود کند که با تلفن صحبت میکند یا وانمود کند که به یک عروسک یا حیوان اسباب بازی غذا می‌دهد؟) |
| خیر | بلی | ۴- آیا کودک شما از بالا رفتن از اشیاء لذت می‌برد؟ (برای مثال : بالا رفتن از مبل ، وسایل بازی پارک و پله) |
| خیر | بلی | ۵- آیا کودک شما در مقابل چشمانش با انگشتانش حرکات عجیب و غریب انجام می‌دهد؟
(برای مثال : کودکتان دستهایش را نزدیک چشمانش می‌چرخاند ؟) |
| خیر | بلی | ۶- آیا کودک شما برای درخواست کمک یا خواستن چیزی با انگشت به آن اشاره می‌کند؟
(برای مثال : اشاره به یک خوردنی یا اسباب بازی که دستش به آن نمی‌رسد) |
| خیر | بلی | ۷- آیا کودک شما برای نشان دادن یک چیز جالب با یک انگشت به آن اشاره می‌کند؟
(برای مثال : اشاره به هواپیمایی در آسمان و یا کامیون بزرگ در جاده) |
| خیر | بلی | ۸- آیا کودک شما به سایر کودکان علاقه نشان می‌دهد؟
(برای مثال : به کودکان دیگر تماشا بکند ، به آنها لبخند بزند ، یا به سمت آنها برود) |
| خیر | بلی | ۹- آیا کودک شما با آوردن اشیاء به سمت شما یا بلند کردن آنها بطرف شما ، آنها را به شما نشان می‌دهد؟
برای کمک خواستن از شما نه ، بلکه فقط برای نشان دادن آن به شما ؟ (برای مثال : نشان دادن یک گل یا یک حیوان یا کامیون اسباب بازی) |
| خیر | بلی | ۱۰- وقتی اسم کودکتان را صدا می‌کنید آیا او پاسخ می‌دهد؟ (برای مثال : وقتی اسم او را صدا می‌کنید آیا به شما نگاه می‌کند ، حرف می‌زند یا صدا در می‌آورد و یا فعالیتی را که انجام می‌داده متوقف می‌کند؟) |



- ۱۱- وقتی به کودکان لبخند می زنید آیا او در پاسخ به شما لبخند می زند؟
 خیر بلی
- ۱۲- آیا صداهای روزمره کودک شما را ناراحت می کند؟ (برای مثال : با شنیدن صدای جارو برقی یا صدای بلند موسیقی جیغ می کشد یا گریه می کند؟)
 خیر بلی
- ۱۳- آیا کودک شما راه می رود ؟
 خیر بلی
- ۱۴- وقتی با کودکان حرف می زنید ، بازی می کنید ، یا لباس می پوشانید آیا به شما نگاه می کند؟
 خیر بلی
- ۱۵- آیا کودک شما سعی می کند کارهایی را که انجام می دهید تقلید کند ؟ (برای مثال : وقتی بای بای می کنید ، یا دست دستی می کنید یا صدای خنده دار در می آورید)
 خیر بلی
- ۱۶- وقتی شما برای دیدن چیزی سرتان را بر می گردانید آیا کودکان به اطراف نگاه می کند تا ببیند شما به چه چیزی نگاه می کنید ؟
 خیر بلی
- ۱۷- آیا کودک شما سعی میکند تا شما را وادار کند که به او نگاه کنید ؟(برای مثال : آیا او برای تحسین شدن به شما نگاه می کند ، یا می گوید نگاه کن ، یا منو نگاه کن)
 خیر بلی
- ۱۸- وقتی شما از کودکان می خواهید که کاری را انجام دهد آیا او متوجه می شود ؟
 (برای مثال : آیا او می تواند بدون اینکه شما اشاره کنید دستوراتی مثل " کتاب را روی صندلی بگذار " یا " پتو را بیاور " را متوجه می شود؟)
 خیر بلی
- ۱۹- اگر چیز تازه ای اتفاق بیافتد آیا کودکان برای درک احساس شما در باره آن اتفاق به صورتتان نگاه می کند ؟
 (برای مثال : وقتی صدای نا آشنا یا خنده دار می شنود یا یک اسباب بازی جدید می بیند به صورت شما نگاه می کند ؟)
 خیر بلی
- ۲۰- آیا کودک شما فعالیت های حرکتی را دوست دارد ؟
 (برای مثال : روی زانوی شما تاب داده شود و یا بالا و پایین انداخته شود ؟)
 خیر بلی



- نمره ۰-۲ : **ریسک پایین**، ارزیابی بعدی در ۲۴ ماهگی.
- نمره ۳-۷ : **ریسک متوسط**، تست فالو آپ، M-CHAT R/F انجام شود.
- نمره ۸-۲۰ : **ریسک بالا**، فوراً ارجاع شود، برای بررسی بیشتر و انجام تست های تشخیصی
- نکته: در صورت نگرانی والدین علیرغم نرمال بودن تست، باز هم ارجاع انجام شود.

امتیاز دهی M-CHAT R



... M-CHAT R/F



- همان بیست سوال در M-CHAT /R می باشد، با این تفاوت که هر سوال با توضیح و جزئیات بیشتر مطرح شده است تا والدین بتوانند جواب دقیق تری بدهند.



- به صورت مصاحبه هست.

PASS
FAIL

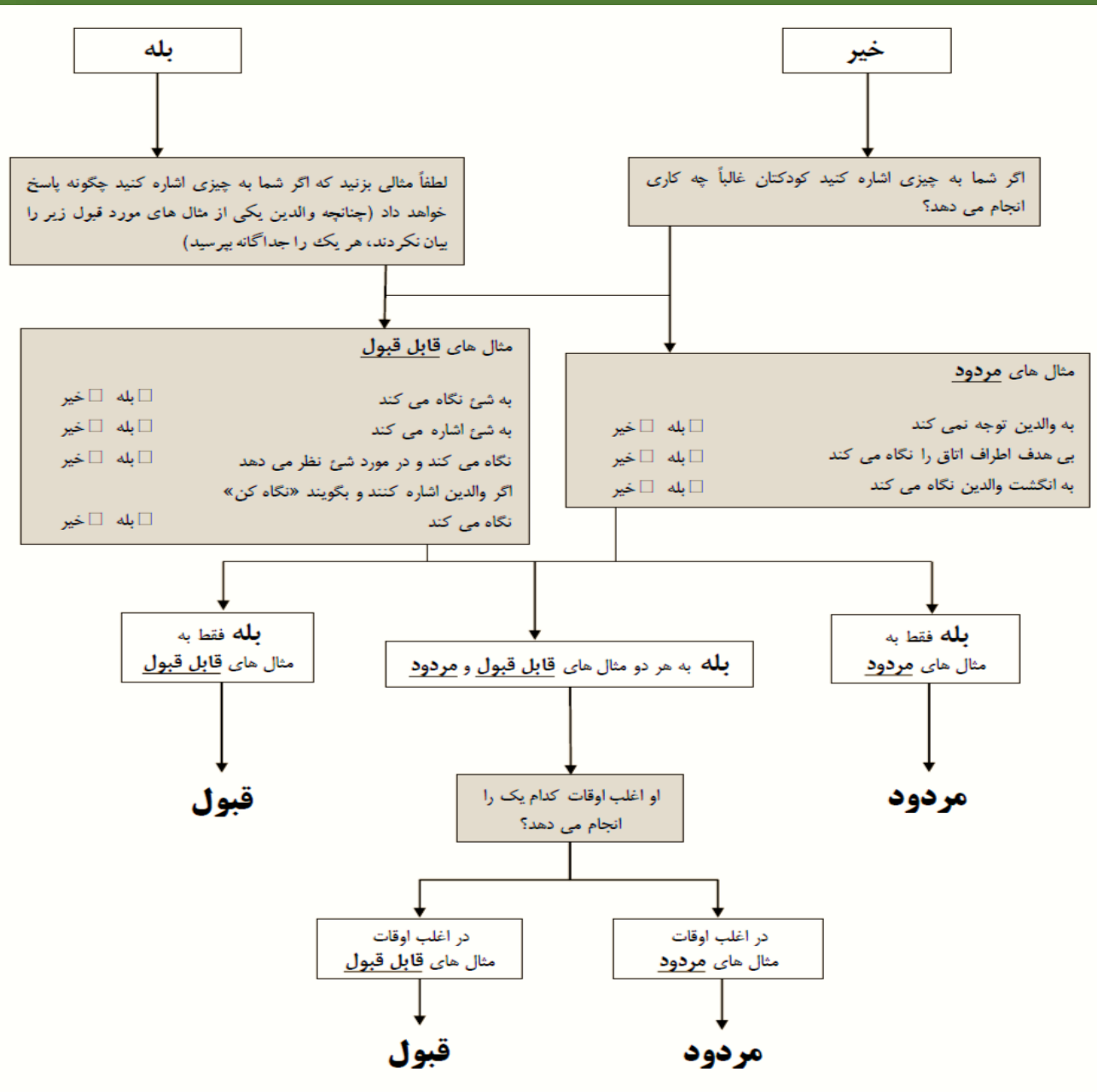
- جواب ها بصورت fail (مردود) یا pass (قبول) می باشد.

برگه نمره دهی مصاحبه پیگیری (M-CHAT-R/F)TM

لطفاً توجه نمایید: پاسخ قبول / مردود جایگزین پاسخ بله / خیر شده است. (قبول = عدم ابتلا / مردود = مشکوک به ابتلا)

- | | | |
|-------|------|--|
| مردود | قبول | ۱) اگر شما به چیزی در آن سوی اتاق اشاره کنید، آیا کودکتان به آن نگاه می کند؟
(برای مثال، اگر شما به یک اسباب بازی یا یک حیوان اسباب بازی اشاره کنید، آیا کودکتان به اسباب بازی یا حیوان نگاه می کند؟) |
| مردود | قبول | ۲) آیا شما تاکنون شک کرده اید که شاید کودکتان ناشنوا باشد؟ |
| مردود | قبول | ۳) آیا کودکتان خاله بازی یا نقش بازی می کند؟ (برای مثال، انگار از یک فنجان خالی چیزی بنوشد، انگار با تلفن صحبت کند یا انگار به عروسک یا حیوان اسباب بازی اش غذا بدهد؟) |
| مردود | قبول | ۴) آیا کودکتان بالا رفتن از اشیا را دوست دارد؟ (برای مثال، مبل، وسایل زمین بازی یا پله ها) |
| مردود | قبول | ۵) آیا کودکتان انگشتانش را به طور غیرطبیعی نزدیک چشمانش حرکت می دهد؟
(برای مثال، آیا کودکتان انگشتانش را تند تند جلوی چشمانش تکان می دهد؟) |
| مردود | قبول | ۶) آیا کودکتان به طرف آنچه که می خواهد یا برای کمک گرفتن از اشاره انگشت استفاده می کند
(برای مثال، اشاره کردن به یک خوراکی یا اسباب بازی که خارج از دسترس او است) |
| مردود | قبول | ۷) آیا کودکتان برای نشان دادن شیء جالبی به شما از اشاره انگشت استفاده می کند؟
(برای مثال، نشان دادن یک هواپیما در آسمان یا یک کامیون بزرگ در جاده) |
| مردود | قبول | ۸) آیا کودکتان به کودکان دیگر علاقه مند است؟
(برای مثال، آیا کودکتان، کودکان دیگر را تماشا می کند، به آنها لبخند می زند یا به سوی آنها می رود؟) |
| مردود | قبول | ۹) آیا کودکتان اشیا را نزد شما می آورد تا به شما نشان دهد یا آنها را بالا نگه می دارد تا شما ببینید - نه به معنای کمک |

پرسشنامه
M-CHAT
R/F



۱. اگر شما به چیزی در آن سوی اتاق اشاره کنید، آیا کودک به آن نگاه میکند؟





- امتیاز نهایی **بیشتر از یک**: در طیف اوتیسم محسوب می شود، کودک باید برای بررسی بیشتر ارجاع شود.

- امتیاز نهایی **۰-۱**: کودک در طیف اوتیسم محسوب نمی شود اما از نظر اختلالات تکاملی و یا تاخیر تکاملی باید پیگیری شود.

امتیاز دهی

M-CHAT

R/F



پیام آخر

✓ شیوع اختلالات تکاملی-رفتاری بیش از هر بیماری مزمن کودکان گزارش شده است. AAP.

✓ هدف شناسایی زودهنگام و مداخلات زودرس هست.

✓ بدلیل خاصیت نورو پلاستیسیته مغز، بهترین زمان زیر سه سالگی هست.

✓ قضاوت بالینی کافی نیست ← تست غربالگری لازم است

✓ مثال ها ...





4th
The

Pediatric Congress Professor Amirhakimi

14-17 May 2024-Fars-Shiraz

چهارمین کنگره دوسالانه کودکان استاد امیر حکیمی

۲۵ - ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ - فارس - شیراز



**“If we change
the beginning
of the story,
we change the
whole story...”.**

Raffi Cavoukian



Thank You!