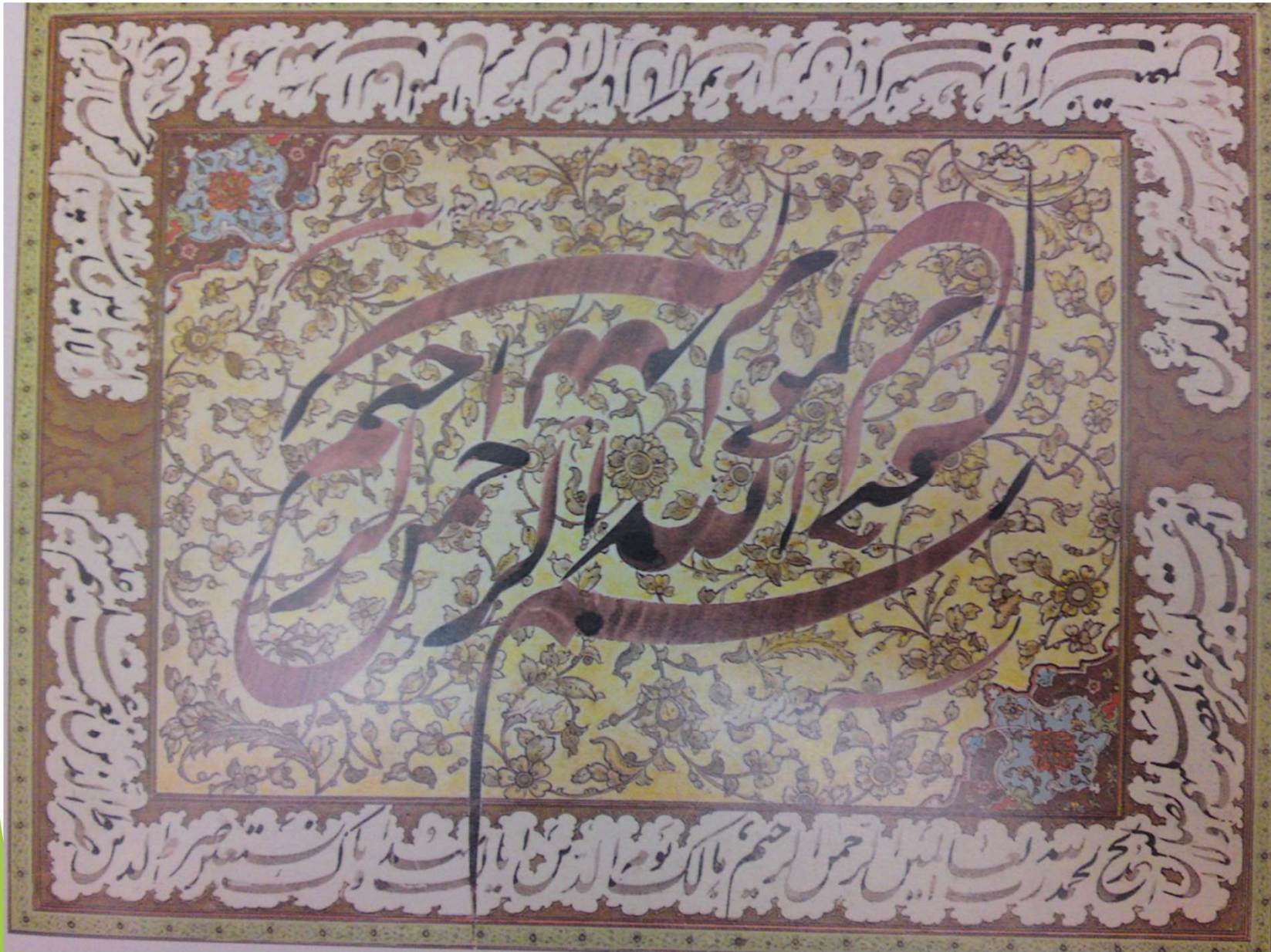




Child development (normal -abnormal)


Dr **omid yaghini** the faculty member of Isfahan medical university





What is child development?

- Development is the process by which each child evolves from helpless infancy to independent adulthood



Child development is usually divided into four main domains:

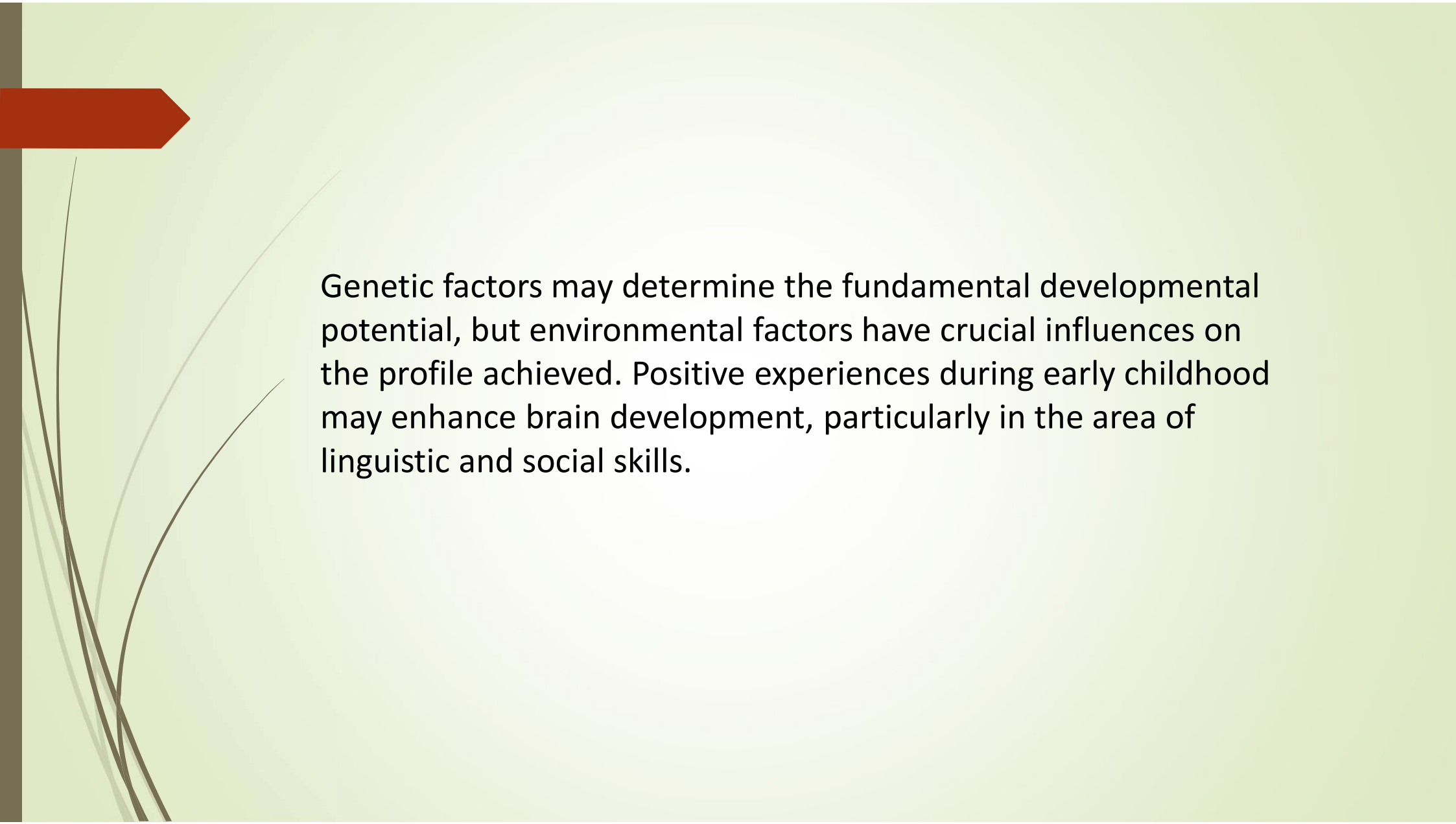
- Gross and fine motor skills
 - Speech and language
 - Social and personal
 - Performance and cognition.



What is normal development?

Descriptions of normal development, linked to the ability to perform a particular task at a particular age, relate to the performance of the average child

Skills					
Age	Gross motor	Fine motor and vision	Hearing, speech, and language	Social, emotional, and behavioural	Red flags
6 weeks	Head level with body in ventral suspension	Fixes and follows	Becomes still in response to sound	Smiles	Unresponsive to sound or visual stimuli
3 months	Holds head at 90° in ventral suspension	Holds an object placed in the hand	Turns to sound	Hand regard, laughs, and squeals	Lack of social response or vocalisation
6 months	No head lag on pull to sit; sits with support; in prone position lifts up on forearms	Palmar grasp of objects; transfers objects hand to hand	Vocalisations	May finger feed self	Poor head control, floppiness, not reaching
9 months	Crawls; sits steadily when unsupported and pivots around	Pincer grasp; index finger approach; bangs two cubes together	2 syllable babble, non-specific—consonant-vowel, such as "mama"	Waves bye bye, plays pat-a-cake; indicates wants; stranger anxiety emerging	Can't sit unsupported; no babble
12 months	Pulls to stand; cruises; may stand alone briefly; may walk alone	Puts block in cup; casts about	One or two words; imitates adults' sounds	Imitates activities; object permanence (the understanding that objects still exist when they cannot be seen) established; stranger anxiety established; points to indicate wants	Not communicating by gestures, such as pointing; not weight bearing through legs
18 months	Walks well; runs	Builds tower of 2-4 cubes; hand preference emerges	6-12 words	Uses spoon; symbolic play—"talking" on telephone; domestic mimicry—"helps" in household chores like sweeping, wiping surfaces	Not walking; no symbolic play; no words
2 years	Kicks ball; climbs stairs two feet per step	Builds tower of 6-7 cubes; does circular scribbles	Joins 2-3 words; knows some body parts; identifies objects in pictures	Can remove some clothes	Not joining two words; cannot run
3 years	Stands briefly on one foot; climbs stairs one foot per step	Builds tower of 9 cubes; copies a circle	Talks in short sentences that a stranger can understand	Eats with fork and spoon; puts on clothing; may be toilet trained	Not communicating with words; cannot climb stairs



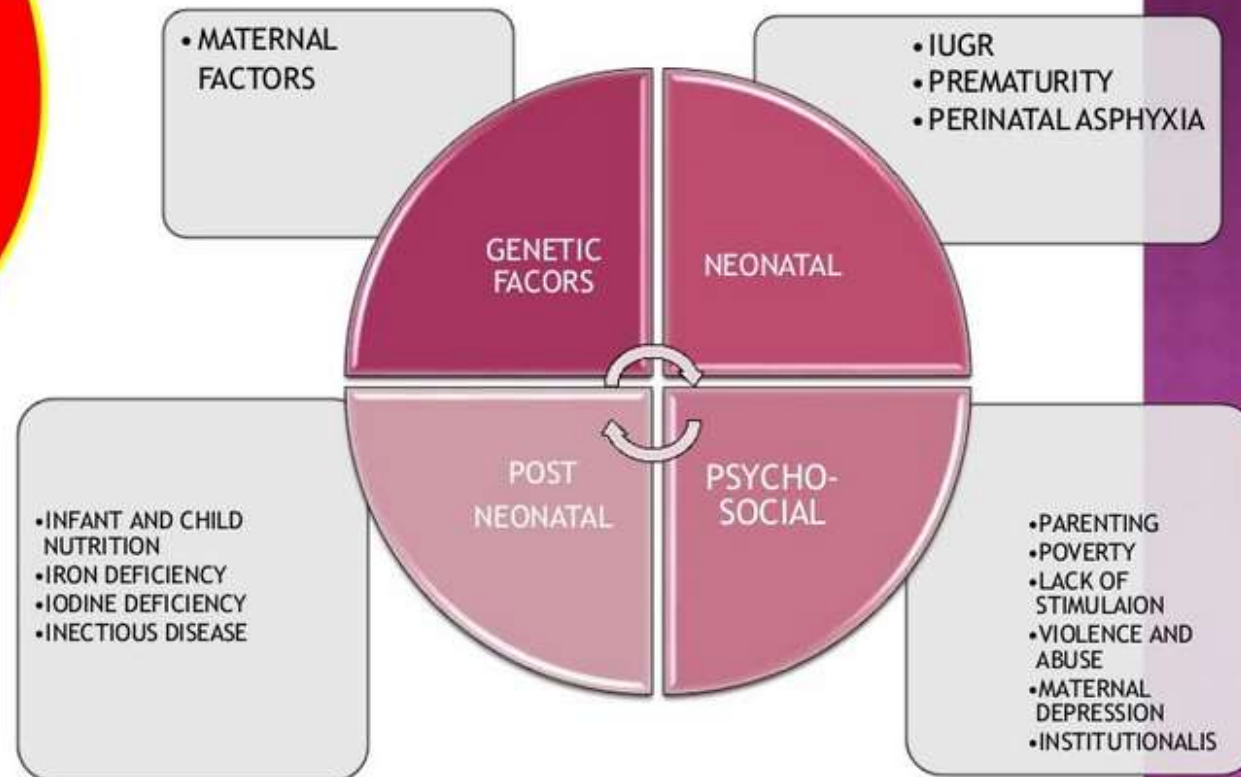
Genetic factors may determine the fundamental developmental potential, but environmental factors have crucial influences on the profile achieved. Positive experiences during early childhood may enhance brain development, particularly in the area of linguistic and social skills.

Etiology

Category	Comments
Genetic or Syndromic <i>Identified in - 20% of those without neurological signs, dysmorphic features or a family history</i>	<ul style="list-style-type: none"> Easily identified syndromes e.g. Down's syndrome Genetic causes that are less obvious in early childhood e.g. Fragile X, Velo-cardio-facial syndrome (22q11 deletion), Angelman's, Soto's, Rett's, maternal Phenylketonuria, Mucopolysaccharidoses, Duchenne Muscular Dystrophy, Tuberous Sclerosis, Neurofibromatosis Type 1, and subtelomeric deletions
Metabolic <i>Identified in -1% of those without neurological signs, dysmorphic features or a family history</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nationwide universal neonatal screening for Phenylketonuria (PKU) and Medium-chain acyl-Co A Dehydrogenase deficiency (MCAD). e.g. Urea Cycle disorders.
Endocrine	<ul style="list-style-type: none"> There is universal neonatal screening for congenital hypothyroidism
Traumatic	<ul style="list-style-type: none"> Acquired brain injury
Environmental Causes	<ul style="list-style-type: none"> Children require their basic needs for food, clothes, warmth, love and stimulation to be met to develop normally. Children in neglectful, abusive, fearful, under stimulated environments may not show normal development. This can be a contributory factor co-existing with other pathology and where the child's needs are outside the parents' capacity to provide for them.
Cerebral Malformations	<ul style="list-style-type: none"> e.g. Neuronal Migration Disorders
Cerebral Palsy and Developmental Coordination Disorder (Dyspraxia)	<ul style="list-style-type: none"> Motor difficulties can prejudice development in general
Infections	<ul style="list-style-type: none"> Perinatal e.g. Rubella, CMV, HIV Neonatal meningitis
Toxins	<ul style="list-style-type: none"> Fetal: Maternal alcohol or drugs in pregnancy Childhood: Lead toxicity

FACTORS AFFECTING DEVELOPMENT

PROTECTIVE
❖ BREAST FEEDING
❖ MATERNAL EDU






What is developmental delay?

- *Developmental Delay* is when your child does not reach their developmental milestones at the expected times. Delay can occur in one or many areas for example, gross or fine motor, language, social, or thinking skills.



How common are developmental problems?

Global developmental delay affects 1-3% of children. About 1% of children have an autism spectrum disorder 1-2% a mild learning disability. 0.3-0.5% a severe learning disability, and 5-10% have a specific learning disability in a single domain.



Children develop at different rates, and it is important to distinguish those who are within the “normal” range from those who are following a pathological course. We now have good evidence that early identification and early intervention improve the outcomes of children with developmental impairments

ماریا مونته‌سوری

۷۸ زبان ۸۷

مقاله بحث

خواندن ویرایش نمایش تاریخچه

از ویکی‌پدیا، دانشنامهٔ آزاد

ماریا مونته‌سوری



زادهٔ

۳۱ اوت ۱۸۷۰

کیاراواله، مارکه، پادشاهی
ایتالیا

درگذشت

۶ مهٔ ۱۹۵۲ (۸۱ سال)

نوردویک، هلند جنوبی، هلند


ماریا مونته‌سوری (به ایتالیایی: Maria Montessori) (زادهٔ ۳۱ اوت ۱۸۷۰ – درگذشتهٔ ۶ مه ۱۹۵۲) مربی کودکان معلول بود که در خانواده‌ای مرفه در ایتالیا به دنیا آمد. در زمانی که دختران اجازهٔ تحصیلات دانشگاهی نداشتند، با وجود مخالفت پدر، با حمایت مادرش به دانشکدهٔ پزشکی رفت. او نخستین دختری بود که در ایتالیا پزشکی شد.^{[۱][۲]} چون بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بهداشتی حاضر به استخدام او نبودند ناچار شد سرپرستی یکی از مراکز کودکان معلول و بیمار را بپذیرد. او در حین کار در آن مرکز متوجه برنامه‌های آموزشی و تربیتی کودکان شد و دریافت که فرصت آزاد برای تجربه کردن به آنان داده نمی‌شود. چون علاقه داشت در این زمینه کاری انجام دهد به دانشگاه بازگشت و در رشتهٔ **تعلیم و تربیت** و **جامعه‌شناسی** تحصیل کرد و با الگوها و روش‌های آموزشی آشنا شد. سپس به‌جای برنامه‌های آموزشی موجود، الگوی جدیدی برای بچه‌ها ارائه داد.

مونته‌سوری مراکزی را برای اجرای برنامه‌های خود تأسیس کرد که سبب شد دیدگاه‌هایش در سراسر کشور گسترش یابد و مورد استقبال قرار گیرد؛ اما چون دیدگاه‌های مونته‌سوری مبتنی بر آزادی بود، دولت فاشیستی موسولینی به او اجازهٔ فعالیت نداد و به اسپانیا تبعیدش کرد و مدارس او نیز بسته شد. دولت موسولینی بعدها با دعوت رسمی او را به کشور بازگرداند. بااین‌حال، مونته‌سوری که تحمل حکومت فاشیستی را نداشت از ایتالیا گریخت. در سال‌های **جنگ جهانی دوم** به **هلند** و سپس به **هند** رفت و با افکار و اندیشه‌های صلح‌طلبانهٔ گاندی آشنا شد. در سال‌های آخر عمر، مدال افتخار **یونسکو** را به‌سبب خدمات خود به آموزش دریافت کرد. او در ۸۲ سالگی، در کشور هلند درگذشت.





Surveillance and Screening

- In any patient population, there are children with normal development, children with obvious abnormal development and those in between
- The American Academy of Pediatrics (AAP) recommends all infants and young children have surveillance/screening for developmental delays



Examples of screening questionnaires include: the ages and stages questionnaire (ASQ) the parents' evaluation of developmental status (PEDS) and the modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT). These surveys can be self administered and can be answered by parents in the waiting room or during the consultation itself

- 
- 
- ▶ The American Academy of Pediatrics recommends that all children be screened for developmental delays and disabilities during regular well-child doctor visits at:
 - ▶ 9 months
 - ▶ 18 months
 - ▶ 24 or 30 months
 - ▶ Additional screening might be needed if a child is at high risk for developmental problems due to preterm birth, low birthweight, or other reasons.

ویزیت‌های مراقبت سلامت

سن		۳-۵ روزگی	۱۲-۱۵ روزگی	۳۰-۴۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲ سالگی	۲.۵ سالگی	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی	
اقدامات لازم		●																
معاینه پرشک		●																
ایمن سازی		●																
پایش رشد		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ارزیابی تغذیه		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ارزیابی دهان و دندان										● اروش اولین دندان								
ارزیابی بدرقاری با کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
تجویز ویتامین A+D		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
تجویز آهن																		
فریالگری		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
راهنمایی‌هایی برای والدین		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

جدول تکامل کودکان ۱/۵ ماهگی تا ۲۴ ماهگی

۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	تا ۳۰ روزگی	
• درآوردن جلیقه لباس	• استفاده از قاشق و چنگال	• توپ بازی	• دست دستی کردن	• خودش غذا می خورد	• تلاش برای گرفتن اسباب بازی	• شناخت دستهایش	• لبخند زدن	• توجه به صورت	۱
• ترکیب کلمات	• حداقل ۲ کلمه	• حداقل یک یادو کلمه	• بابا و ماما مفهوم	• بابا و ماما نامفهوم	• تقلید صدای "او"	• جیغ کشیدن	• درآوردن صدای ۱- او	• درآوردن صدای آرام	۲
• نشان دادن ۶ قسمت بدن	• فهمیدن صحبت با او		• پاسخ به اسمش یا کلمات آشنا	• گوش کردن با دقت به صداهای آشنا	• برگشتن به طرف صداها	• توجه به صدای جغجغه	• آرام شدن با صدای مادر	• پاسخ به صدای زنگ	۳
• بازکردن دکمه لباس	• برگرداندن شیشه	• خط خطی کردن	• انداختن اشیاء دراستکان	• برداشتن اشیای کوچک	• چنگ زدن یا گرفتن اشیاء بزرگ (جغجغه)	• رساندن دست ها به همدیگر		• حرکات انگشتان	۴
• ازپله بالا رفتن	• دویدن	• خوب راه رفتن	• ایستادن بمدت چندثانیه	• نشستن بدون کمک	• غلت زدن	• ثابت نگه داشتن سر درحالت نشسته	• بلندکردن سر تا ۴۵ درجه	• بالا آوردن لحظه ای سر درحالتی که شیر خوارروی شکم خوابیده	۵

جدول تکامل کودکان ۳ تا ۸ ساله

۸سالگی	۷سالگی	۶سالگی	۵سالگی	۴ سالگی	۳ سالگی	
		• شیرین کردن چای	• مسواک زدن بدون کمک	• پوشیدن لباس بدون کمک	• شستن و خشک کردن دست ها	۱
		• شمارش ۵ شیء	• نام بردن ۴ رنگ	• مفهوم بودن تمام صحبت هایش	• مفهوم بودن نیمی از صحبت هایش	۲
		• شناخت متضاد ۲ مورد	• شناخت خط بلندتر	• شناخت ۳ شیء	• نشان دادن حداقل ۴ تصویر	۳
		• کشیدن مربع از روی آن	• کشیدن یعلاوه (+) از روی آن	• کشیدن دایره از روی آن	• تقلید خط عمودی	۴
		• ایستادن ۶ ثانیه روی یک پا	• ایستادن ۴ ثانیه روی یک پا	• ایستادن ۲ ثانیه روی یک پا	• بالاپریدن	۵
						۶

ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل

جوابهای مادر را با جدول تکامل برای گروههای سنی مقایسه کنید.

سؤال کنید:

۱. آیا رفتار کودک شما مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟
۲. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه حرف زدن کودک خود دارید؟
۳. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهای که به او می گوید دارید؟
۴. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از دست ها و انگشتانش دارید؟
۵. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاها و بازو هایش دارید؟
برای کودکان ۵ ساله و بالاتر سوال کنید:
۶. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارید؟
۷. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش از دبستانی و دبستانی کودک خود دارید؟

طبقه بندی کنید

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>◀ هر چه سریعتر کودک را برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید</p>	<p>مشکل تکاملی شدید (۱)</p>	<p>• ۲ یا بیشتر از نگرانی های کلیدی* را دارد</p>
<p>◀ کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع غیر فوری دهید.</p>	<p>مشکل تکاملی نامعلوم (۲)</p>	<p>• یکی از نگرانی های کلیدی را دارد یا • دو یا بیشتر از نگرانی های غیر کلیدی را دارد یا • مشکل در برقراری ارتباط با والدین</p>
<p>◀ اگر یکی از نگرانی های غیر کلیدی را دارد به مادر توصیه کنید که توجه کامل به این نگرانی داشته باشد و ۲ هفته دیگر مراجعه کند ◀ در غیر این صورت: ◀ با مادر در مورد رابطه متقابل کودک و والدین مشاوره کنید</p>	<p>مشکل تکاملی ندارد (۳)</p>	<p>• هیچیک از نگرانی های کلیدی را ندارد یا • یکی از نگرانی های غیر کلیدی را دارد</p>

- The ASQ-3, the third edition of the questionnaire, includes a series of 24 age-specific questionnaires that cover ages one month through five and a half years. Five developmental domains are evaluated (i.e., fine motor; gross motor; language and communication; problem-solving and adaptive behavior; and personal and social performance), with six items to evaluate skills in each area. In addition, general parental concerns are assessed in a 10-question section

- The overall sensitivity of the ASQ-3 is 86%, with an average specificity of 85%

تست غربالگری تکامل ASQ-3 و ASQ:SE-2 در مراقبت های دوره ای کودک سالم برای کدام کودکان انجام شود؟

۱. این پرسشنامه ها به صورت روتین برای کودکان در سنین ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی تکمیل می شود. (کودکانی که برای دریافت مراقبت های روتین کودک سالم یا واکسیناسیون به مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت مراجعه کرده اند)
۲. برای کلیه کودکانی که در مراقبت های دوره ای کودک سالم طبق ارزیابی تکامل بوکلت، در ۲، ۹، ۱۸ و ۴۸ ماهگی در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل قرار می گیرند، پرسشنامه **ASQ-3** و **ASQ:SE-2** مرتبط با سن کودک تکمیل گردد.
۳. برای کودکانی که نارس به دنیا آمده اند در سنین ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۶، ۴۸ و ۶۰ ماهگی (کودکانی که برای دریافت مراقبت های روتین کودک سالم یا واکسیناسیون به مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت مراجعه کرده اند) انجام شود.

پرستشنامه سنين و مراحل A.S.Q

۶ ماهگی

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 پرستگر:	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 پرستشنامه ASQ به چند نکته مهم زیر توجه فرمایید :

۱- پرستشنامه 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 پرستشنامه بسیار اهمیت دارد، تا اولاً سن کودک از سن مناسب برای پاسخ دادن به سوالات پرستشنامه نگردد و ثانیاً در صورت وجود کوچکترین اشکال در تکامل او اقدام به موقع انجام شود.پس پرستشنامه را به موقع تکمیل فرمایید و هر چه زودتر به محلی که از آن تحویل گرفته اید ، برگردانید.




۷- پاسخ به سوالات پرستشنامه را به یک بازی خانوادگی تبدیل نمایید، تا هم شما وهم کودکان از آن لذت ببرید . بهتر است کودک هنگام تکمیل پرستشنامه آماده بازی باشد .

۸- توجه کنید که بایستی مشخص فرمایید که چه کسی پرستشنامه 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 یا کودک را در قسمت بالا در پرستشنامه بنویسید.

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

حیطه حرکات ظریف				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندان مشاهده یا تجربه کرده اید.			
		بله	گاهی	شکسته			
1-	آیا هر گاه اسباب بازی را در مقابل کودک نگاه می دارید، آیا آن را می گیرد و به آن نگاه می کند، به دو طرف حرکت می دهد، یا برای حدود یک دقیقه آن را در دهانش گذاشته و می جوید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
2-	آیا کودک هم زمان هر دو دستش را به سمت اسباب بازی دراز می کند و یا آن را می گیرد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
3-	آیا کودک دستش را به سمت چیزی به اندازه نخود یا لوبیا دراز می کند و به آن دست می زند (اگر پیش از این نیز چیزی به اندازه آن بر می داشته، پاسخ "بله" را علامت بزنید).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
4-	آیا کودک اسباب بازی کوچکی را بر میدارد، و آن را در کف دستش به نحوی که انگشتانش دور آن هستند، نگاه می دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
5-	آیا کودک سعی می کند تا چیزی به اندازه نخود یا لوبیا را با حرکات انگشت شست خود همراه سایر انگشتانش (مطابق شکل) چنگ بزند هر چند که ممکن است نتواند آن را بردارد؟ (اگر پیش از این نیز خودش چیزی به اندازه نخود یا لوبیا را بر می داشته پاسخ "بله" را علامت بزنید).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		
6-	آیا کودک بیشتر با یک دست شیء کوچک را بر می دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---		






خطه حل مسئله				پیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که این فعالیت را در مورد فرآیند مشاهده یا تجربه کرده اند			
		بله گاهی	شکرتنه				
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- زمانی که یک اسباب بازی مقابل کودک است ، آیا هر دو دستش را به سمت آن دراز می کند؟			
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- زمانی که به پشت خوابیده است، آیا برای پیدا کردن اسباب بازی ای که انداخته است سرش را می چرخاند؟ (اگر پیش از این نیز خودش اسباب بازی را بر می داشته پاسخ "بله" را علامت بزنید).			
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- زمانی که به پشت خوابیده است، آیا برای برداشتن اسباب بازی که انداخته است در صورتی که بتواند آن را ببیند ، تلاش می کند؟			
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا کودک در اغلب موارد اسباب بازی را بر می دارد و به دهانش می برد؟ 			
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا کودک اسباب بازی را از یک دست به دست دیگری می دهد؟ 			
---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا کودک با کوبیدن یک اسباب بازی بر روی زمین یا میز ، بازی می کند؟ 			

جمع کل ----

حیطه برقراری ارتباط				بیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید .			
	بله	گاهی	شکرتنه				
1- آیا کودک چنج می زند ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
2- زمانی که کودک با صدای خودش بازی میکند ، آیا از خودش صداهای کلفت یا جلفی مانند قرق را در می آورد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
3- زمانی که خارج از دید کودک هستید و او را صدا می کنید، آیا به سمت شما برمی گردد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
4- زمانی که صدای بلندی می آید، آیا کودک برمی گردد تا ببیند آن صدا از کجا آمد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
5- آیا کودک صداهایی مانند "ا" "گا" "تا" را از خودش در می آورد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
6- اگر صداهایی که کودک از خودش در می آورد را تقلید کنید، آیا آن صداها را بعد از شما تکرار می کند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			

جمع کل ---

حیطه حرکات درشت				بیش از پاسخ دادن مطمئن شوید که هر فعالیت را در مورد فرزندتان مشاهده یا تجربه کرده اید .			
	بله	گاهی	شکرتنه				
1- درحالی که کودک به پشت خوابیده است ، آیا پاهایش را تا حدی که بتواند آنها را ببیند، بالا می آورد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
2- زمانی که کودک روی شکمش خوابیده است، آیا دستهایش را از زنج صاف کرده و سینه اش را کاملاً از کف زمین بالا می آورد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
3- آیا کودک از حالت خوابیده به پشت ، روی شکم غلت زده و دست هایش را از زیر تنه اش بیرون می کشد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
4- زمانی که کودک را روی زمین می نشانید آیا از دست هایش به عنوان تکیه گاه استفاده می کند؟ (اگر پیش از این خودش بدون تکیه دادن به دست هایش، صاف می نشسته است، باید پاسخ بله را علامت بزنید)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
5- اگر هر دو دست کودک را صرفاً برای حفظ تعادل روی بگیرید، آیا در حالی که ایستاده است، وزنش را روی پاهایش تحمل می کند؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
6- آیا کودک با قرار گرفتن روی دست ها و زانوهایش، به حالت چهار دست و پا در می آید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			

جمع کل ---

نقاط برش پرستشنامه ASQ-3 کودکان ایرانی

سن (ماه)	حیطه	طبیعی (بیشتر از)	مستطقه پیش (بین)	نیازمند رجوع (کمتر از)	سن (ماه)	حیطه	طبیعی (بیشتر از)	مستطقه پیش (بین)	نیازمند رجوع (کمتر از)
۲	برقرری ارتباط	۳۹,۲	۲۸-۳۹,۲	۲۸	مغکی	برقرری ارتباط	۳۹,۲	۲۸-۳۹,۲	۲۸
	حرکات درشت	۳۷,۲	۳۲-۳۷,۲	۳۲		حرکات درشت	۳۷,۲	۳۲-۳۷,۲	۳۲
	حرکات ظریف	۳۱,۷	۳۲,۳-۳۱,۷	۳۲,۳		حرکات ظریف	۳۱,۷	۳۲,۳-۳۱,۷	۳۲,۳
	حل مسأله	۳۳,۱	۲۰,۹-۳۳,۱	۲۰,۹		حل مسأله	۳۳,۱	۲۰,۹-۳۳,۱	۲۰,۹
۴	شخصی- اجتماعی	۳۸,۸	۲۸,۳-۳۸,۸	۲۸,۳	مغکی	شخصی- اجتماعی	۳۸,۸	۲۸,۳-۳۸,۸	۲۸,۳
	برقرری ارتباط	۳۵	۳۸,۷-۳۵	۳۸,۷		برقرری ارتباط	۳۵	۳۸,۷-۳۵	۳۸,۷
	حرکات درشت	۳۱,۷	۳۰,۴-۳۱,۷	۳۰,۴		حرکات درشت	۳۱,۷	۳۰,۴-۳۱,۷	۳۰,۴
	حرکات ظریف	۳۳,۹	۲۳,۱-۳۳,۹	۲۳,۱		حرکات ظریف	۳۳,۹	۲۳,۱-۳۳,۹	۲۳,۱
۶	حل مسأله	۳۵,۱	۳۶-۳۵,۱	۳۶	مغکی	حل مسأله	۳۵,۱	۳۶-۳۵,۱	۳۶
	شخصی- اجتماعی	۳۳,۲	۳۵-۳۳,۲	۳۵		شخصی- اجتماعی	۳۳,۲	۳۵-۳۳,۲	۳۵
	برقرری ارتباط	۳۱,۸	۳۲-۳۱,۸	۳۲		برقرری ارتباط	۳۱,۸	۳۲-۳۱,۸	۳۲
	حرکات درشت	۳۳,۲	۲۷-۳۳,۲	۲۷		حرکات درشت	۳۳,۲	۲۷-۳۳,۲	۲۷
۸	حرکات ظریف	۳۵,۲	۳۵,۸-۳۵,۲	۳۵,۸	مغکی	حرکات ظریف	۳۵,۲	۳۵,۸-۳۵,۲	۳۵,۸
	حل مسأله	۳۳,۳	۳۳,۸-۳۳,۳	۳۳,۸		حل مسأله	۳۳,۳	۳۳,۸-۳۳,۳	۳۳,۸
	شخصی- اجتماعی	۳۹,۳	۲۸,۵-۳۹,۳	۲۸,۵		شخصی- اجتماعی	۳۹,۳	۲۸,۵-۳۹,۳	۲۸,۵
	برقرری ارتباط	۳۶	۳۸-۳۶	۳۸		برقرری ارتباط	۳۶	۳۸-۳۶	۳۸
۱۰	حرکات درشت	۳۹,۸	۲۸,۳-۳۹,۸	۲۸,۳	مغکی	حرکات درشت	۳۹,۸	۲۸,۳-۳۹,۸	۲۸,۳
	حرکات ظریف	۳۹,۷	۳۱,۴-۳۹,۷	۳۱,۴		حرکات ظریف	۳۹,۷	۳۱,۴-۳۹,۷	۳۱,۴
	حل مسأله	۳۷,۵	۳۹,۷-۳۷,۵	۳۹,۷		حل مسأله	۳۷,۵	۳۹,۷-۳۷,۵	۳۹,۷
	شخصی- اجتماعی	۳۳,۹	۳۹-۳۳,۹	۳۹		شخصی- اجتماعی	۳۳,۹	۳۹-۳۳,۹	۳۹
۱۲	برقرری ارتباط	۳۷,۱	۳۷,۱-۳۵,۵	۳۷,۱	مغکی	برقرری ارتباط	۳۷,۱	۳۷,۱-۳۵,۵	۳۷,۱
	حرکات درشت	۳۰,۶	۲۹-۳۰,۶	۲۹		حرکات درشت	۳۰,۶	۲۹-۳۰,۶	۲۹
	حرکات ظریف	۵۱,۱	۳۳,۸-۵۱,۱	۳۳,۸		حرکات ظریف	۵۱,۱	۳۳,۸-۵۱,۱	۳۳,۸
	حل مسأله	۳۷,۲	۳۹,۴-۳۷,۲	۳۹,۴		حل مسأله	۳۷,۲	۳۹,۴-۳۷,۲	۳۹,۴
۱۴	شخصی- اجتماعی	۳۷,۲	۳۲,۸-۳۷,۲	۳۲,۸	مغکی	شخصی- اجتماعی	۳۷,۲	۳۲,۸-۳۷,۲	۳۲,۸
	برقرری ارتباط	۳۳,۷	۳۳,۷-۳۳,۷	۳۳,۷		برقرری ارتباط	۳۳,۷	۳۳,۷-۳۳,۷	۳۳,۷
	حرکات درشت	۳۹,۲	۲۷,۵-۳۹,۲	۲۷,۵		حرکات درشت	۳۹,۲	۲۷,۵-۳۹,۲	۲۷,۵
	حرکات ظریف	۳۶,۱	۳۷,۵-۳۶,۱	۳۷,۵		حرکات ظریف	۳۶,۱	۳۷,۵-۳۶,۱	۳۷,۵
۱۶	حل مسأله	۳۵,۳	۳۶,۳-۳۵,۳	۳۶,۳	مغکی	حل مسأله	۳۵,۳	۳۶,۳-۳۵,۳	۳۶,۳
	شخصی- اجتماعی	۳۸,۲	۳۶,۲-۳۸,۲	۳۶,۲		شخصی- اجتماعی	۳۸,۲	۳۶,۲-۳۸,۲	۳۶,۲
	برقرری ارتباط	۳۲,۳	۳۲,۳-۳۲,۳	۳۲,۳		برقرری ارتباط	۳۲,۳	۳۲,۳-۳۲,۳	۳۲,۳
	حرکات درشت	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲		حرکات درشت	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲
۱۸	حرکات ظریف	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲	مغکی	حرکات ظریف	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲
	حل مسأله	۳۴	۳۳,۳-۳۴	۳۳,۳		حل مسأله	۳۴	۳۳,۳-۳۴	۳۳,۳
	شخصی- اجتماعی	۳۸,۱	۳۱,۷-۳۸,۱	۳۱,۷		شخصی- اجتماعی	۳۸,۱	۳۱,۷-۳۸,۱	۳۱,۷
	برقرری ارتباط	۳۸,۱	۳۸,۱-۳۸,۱	۳۸,۱		برقرری ارتباط	۳۸,۱	۳۸,۱-۳۸,۱	۳۸,۱
۲۰	حرکات درشت	۳۹,۶	۳۴-۳۹,۶	۳۴	مغکی	حرکات درشت	۳۹,۶	۳۴-۳۹,۶	۳۴
	حرکات ظریف	۳۳,۸	۳۳,۷-۳۳,۸	۳۳,۷		حرکات ظریف	۳۳,۸	۳۳,۷-۳۳,۸	۳۳,۷
	حل مسأله	۳۷,۷	۳۳,۸-۳۷,۷	۳۳,۸		حل مسأله	۳۷,۷	۳۳,۸-۳۷,۷	۳۳,۸
	شخصی- اجتماعی	۳۵,۷	۳۷,۶-۳۵,۷	۳۷,۶		شخصی- اجتماعی	۳۵,۷	۳۷,۶-۳۵,۷	۳۷,۶
۲۲	برقرری ارتباط	۳۹,۲	۳۷-۳۹,۲	۳۷	مغکی	برقرری ارتباط	۳۹,۲	۳۷-۳۹,۲	۳۷
	حرکات درشت	۳۷,۲	۳۰,۷-۳۷,۲	۳۰,۷		حرکات درشت	۳۷,۲	۳۰,۷-۳۷,۲	۳۰,۷
	حرکات ظریف	۲۹	۲۹-۲۹	۲۹		حرکات ظریف	۲۹	۲۹-۲۹	۲۹
	حل مسأله	۳۴	۳۵,۸-۳۴	۳۵,۸		حل مسأله	۳۴	۳۵,۸-۳۴	۳۵,۸
۲۴	شخصی- اجتماعی	۳۵,۳	۳۲-۳۵,۳	۳۲	مغکی	شخصی- اجتماعی	۳۵,۳	۳۲-۳۵,۳	۳۲
	برقرری ارتباط	۳۷	۳۸-۳۷	۳۸		برقرری ارتباط	۳۷	۳۸-۳۷	۳۸
	حرکات درشت	۳۸,۶	۳۱,۶-۳۸,۶	۳۱,۶		حرکات درشت	۳۸,۶	۳۱,۶-۳۸,۶	۳۱,۶
	حرکات ظریف	۳۰,۷	۳۰,۹-۳۰,۷	۳۰,۹		حرکات ظریف	۳۰,۷	۳۰,۹-۳۰,۷	۳۰,۹
۲۷	حل مسأله	۳۳,۲	۳۳,۱-۳۳,۲	۳۳,۱	مغکی	حل مسأله	۳۳,۲	۳۳,۱-۳۳,۲	۳۳,۱
	شخصی- اجتماعی	۳۳,۸	۳۶,۲-۳۳,۸	۳۶,۲		شخصی- اجتماعی	۳۳,۸	۳۶,۲-۳۳,۸	۳۶,۲
	برقرری ارتباط	۳۳,۳	۳۳,۳-۳۳,۳	۳۳,۳		برقرری ارتباط	۳۳,۳	۳۳,۳-۳۳,۳	۳۳,۳
	حرکات درشت	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲		حرکات درشت	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲
۳۰	حرکات ظریف	۳۷,۶	۳۷,۶-۳۷,۶	۳۷,۶	مغکی	حرکات ظریف	۳۷,۶	۳۷,۶-۳۷,۶	۳۷,۶
	حل مسأله	۳۶,۳	۳۶,۳-۳۶,۳	۳۶,۳		حل مسأله	۳۶,۳	۳۶,۳-۳۶,۳	۳۶,۳
	شخصی- اجتماعی	۳۰,۶	۳۰,۵-۳۰,۶	۳۰,۵		شخصی- اجتماعی	۳۰,۶	۳۰,۵-۳۰,۶	۳۰,۵
	برقرری ارتباط	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲		برقرری ارتباط	۳۷,۲	۳۷,۲-۳۷,۲	۳۷,۲

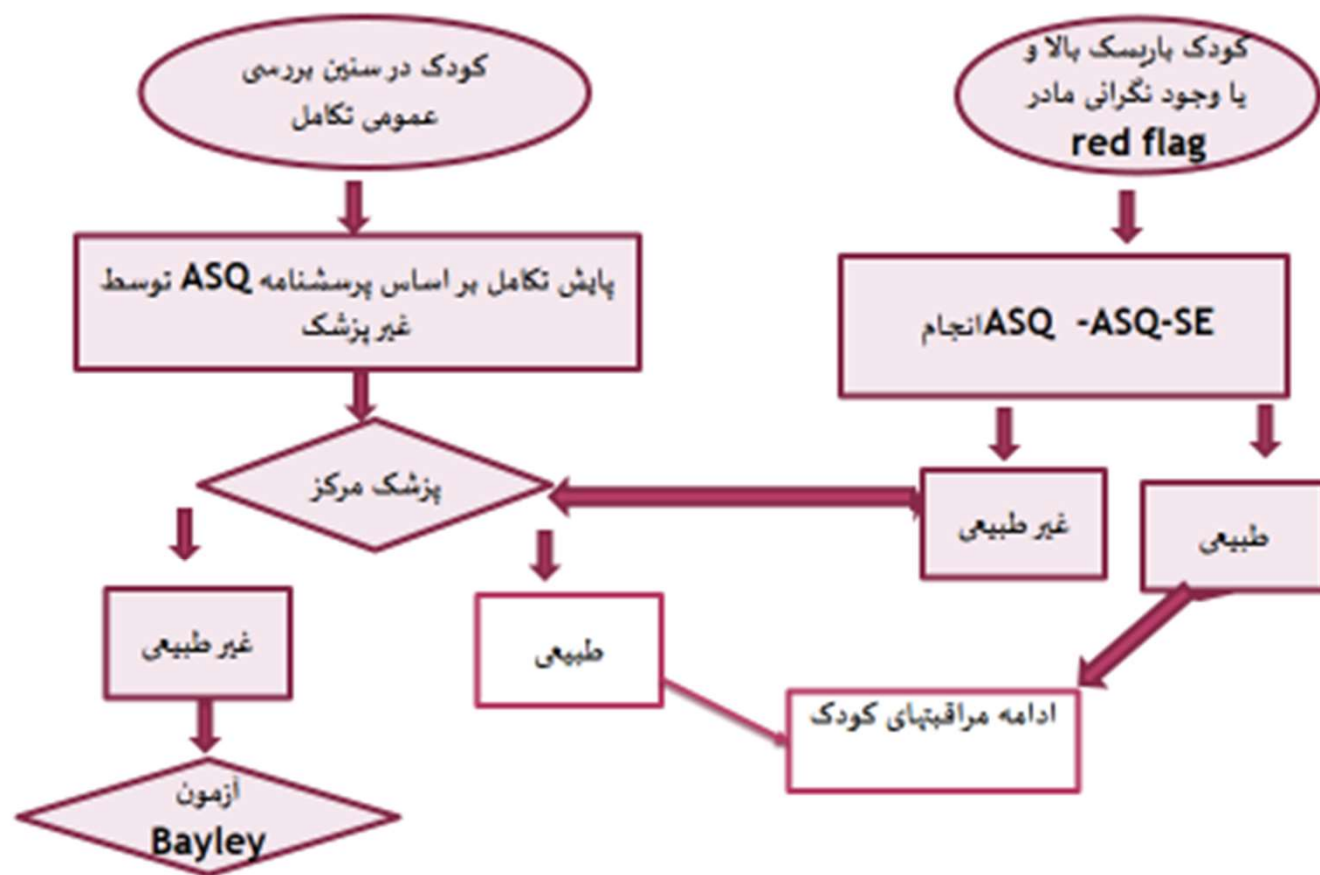
نقاط برش پرسشنامه 3-ASQ:SE کودکان ایرانی

نقاط برش پرسشنامه 2-ASQ:SE کودکان ایرانی

سن (ماه)	حیطه	طبیعی (بیشتر از)	منطقه پایش (بین)	نیازمند ارجاع (مسئولی یا کمتر از)
3- ماهگی	برقراری ارتباط	۴۶٫۳	۳۸-۴۶٫۳	۳۸
	حرکات درشت	۴۶٫۸	۳۸٫۲-۴۶٫۸	۳۸٫۲
	حرکات ظریف	۳۷٫۲	۲۵٫۶-۳۷٫۲	۲۵٫۶
	حل مسأله	۴۸	۴۰٫۴-۴۸	۴۰٫۴
۳۳ ماهگی	تخصصی - اجتماعی	۴۴٫۷	۳۶٫۳-۴۴٫۷	۳۶٫۳
	برقراری ارتباط	۴۵٫۸	۳۶٫۷-۴۵٫۸	۳۶٫۷
	حرکات درشت	۴۶٫۴	۳۷٫۱-۴۶٫۴	۳۷٫۱
	حرکات ظریف	۳۷٫۶	۲۵٫۵-۳۷٫۶	۲۵٫۵
۳۶ ماهگی	حل مسأله	۴۶٫۵	۳۷٫۴-۴۶٫۵	۳۷٫۴
	تخصصی - اجتماعی	۴۱٫۵	۳۰٫۹-۴۱٫۵	۳۰٫۹
	برقراری ارتباط	۴۸٫۳	۴۱-۴۸٫۳	۴۱
	حرکات درشت	۴۵٫۸	۳۶٫۵-۴۵٫۸	۳۶٫۵
۴۲ ماهگی	حرکات ظریف	۴۰٫۲	۲۹-۴۰٫۲	۲۹
	حل مسأله	۴۸٫۹	۴۲-۴۸٫۹	۴۲
	تخصصی - اجتماعی	۴۲٫۴	۳۳٫۱-۴۲٫۴	۳۳٫۱
	برقراری ارتباط	۵۰٫۴	۴۳٫۹-۵۰٫۴	۴۳٫۹
۴۸ ماهگی	حرکات درشت	۴۸٫۳	۴۰٫۴-۴۸٫۳	۴۰٫۴
	حرکات ظریف	۴۱٫۲	۳۱٫۱-۴۱٫۲	۳۱٫۱
	حل مسأله	۴۸	۴۰٫۷-۴۸	۴۰٫۷
	تخصصی - اجتماعی	۴۴٫۸	۳۶٫۲-۴۴٫۸	۳۶٫۲
۵۴ ماهگی	برقراری ارتباط	۴۸٫۴	۴۰٫۵-۴۸٫۴	۴۰٫۵
	حرکات درشت	۴۶٫۳	۳۷٫۹-۴۶٫۳	۳۷٫۹
	حرکات ظریف	۳۶	۲۳٫۵-۳۶	۲۳٫۵
	حل مسأله	۴۴٫۴	۳۵٫۷-۴۴٫۴	۳۵٫۷
۶- ماهگی	تخصصی - اجتماعی	۴۶٫۹	۳۹٫۶-۴۶٫۹	۳۹٫۶
	برقراری ارتباط	۵۲٫۶	۴۷٫۳-۵۲٫۶	۴۷٫۳
	حرکات درشت	۴۸٫۲	۴۰٫۶-۴۸٫۲	۴۰٫۶
	حرکات ظریف	۳۸٫۴	۲۶٫۸-۳۸٫۴	۲۶٫۸
۶- ماهگی	حل مسأله	۳۷٫۸	۲۸٫۱-۳۷٫۸	۲۸٫۱
	تخصصی - اجتماعی	۴۸٫۲	۴۰٫۵-۴۸٫۲	۴۰٫۵
	برقراری ارتباط	۴۸٫۹	۴۱٫۶-۴۸٫۹	۴۱٫۶
	حرکات درشت	۴۶٫۵	۳۷٫۶-۴۶٫۵	۳۷٫۶
۶- ماهگی	حرکات ظریف	۳۳٫۷	۲۰٫۵-۳۳٫۷	۲۰٫۵
	حل مسأله	۳۶٫۵	۲۶-۳۶٫۵	۲۶
	تخصصی - اجتماعی	۴۸	۴۰٫۳-۴۸	۴۰٫۳

گروه سنی (ماه)	نیازمند ارجاع (بالا تر از)	منطقه پایش (بین)	طبیعی (کمتر از)
۲	۳۵	۲۰-۳۵	۲۰
۶	۳۷٫۵	۲۰-۳۷٫۵	۲۰
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

فلوچارت اجرایی بررسی تکامل کودکان





Bayley

Scales of Infant and
Toddler Development™

THIRD EDITION

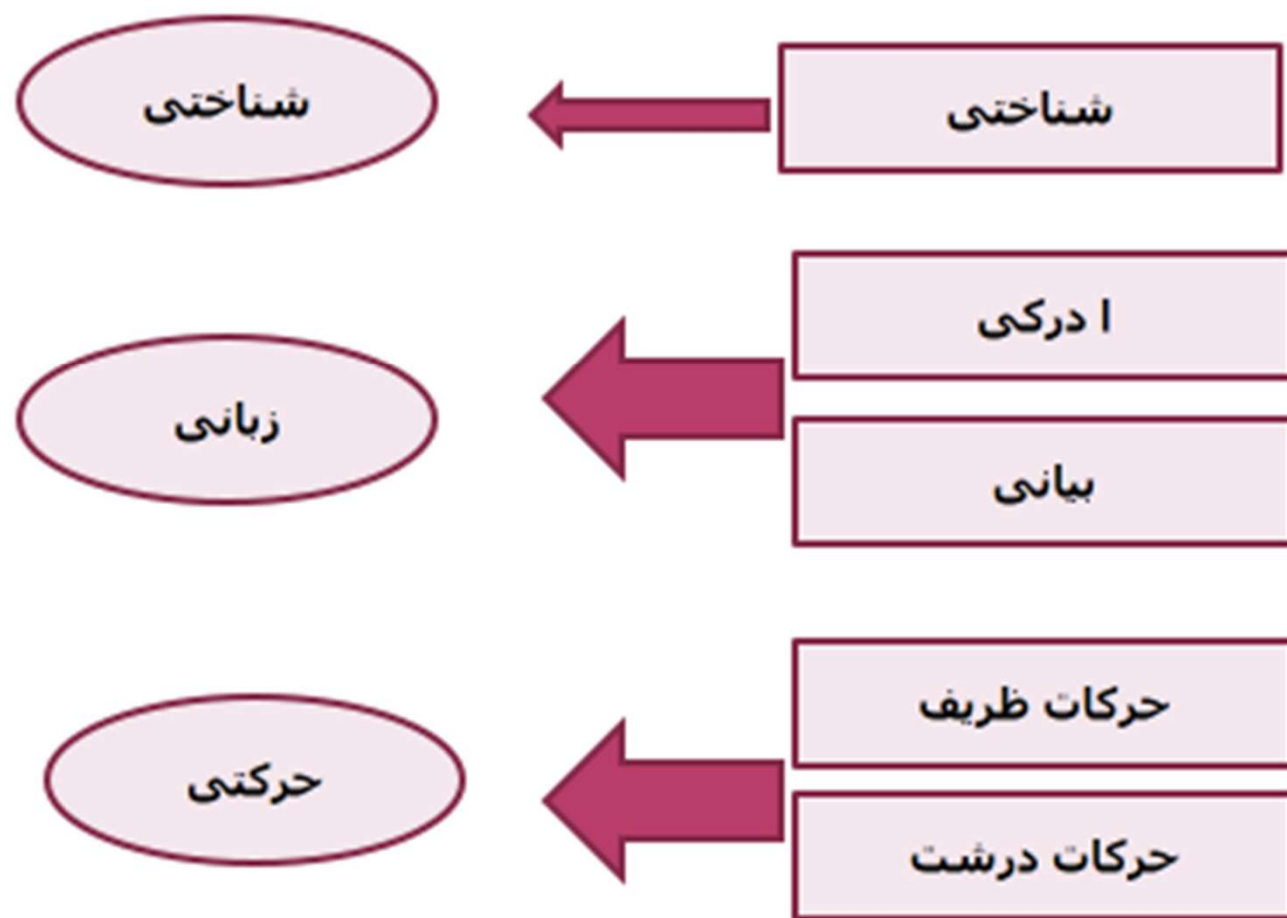
Nancy Bayley

S T I M U L U S B O O K



 PsychCorp

مقیاس و خرده آزمونهای بیلی



① ذریعہ سالہ با عدم توانائی در تشخیص راجع نمود - مریخ کردہ ۳۱ ہفتہ پرینا

۲ ہفتہ پرسی پرودہ آید
 رقم ثبت اطلاعات



Bayley

مقیاس های تکاملی
 شیرقواران و تویایان

ویرایش سوم
 Nancy bayley

نام آزمونگر:

نام و نام خانوادگی کودک:

تحصیلات پدر:

ارجاعی از:

تلفن ثابت و همراه:

جنسیت:

تحصیلات مادر:

دلیل ارجاع:

خلاصہ نمرات خام خردہ آزمون ہا

نمرہ شکلی	نمرہ کلام کل	نمرہ ترکیب شدہ	نمرہ مرکب	رتبہ صدیقی	فاصلہ اطمینان ()
۲۷	۲		۷۰	۲	۶۵-۸۱

از جدول

نمرہ زبانی	نمرہ ارتباط بزرگی	نمرہ ارتباط بیانی	نمرہ مرکب	رتبہ صدیقی	فاصلہ اطمینان ()
۹	۴	۵	۶۸	۲	۶۳-۷۷

از جدول

نمرہ حرکتی	نمرہ حرکات ظریف	نمرہ حرکات درشت	نمرہ مرکب	رتبہ صدیقی	فاصلہ اطمینان ()
۲۳	۶	۲	۷۰	۲	۶۵-۸۰

از جدول

محاسبہ سن و نقطہ شروع			
روز	ماہ	سال	تاریخ ارزیابی
۱۰	۸	۹۷	تاریخ ارزیابی
۲۷	۷	۹۶	تاریخ تولد
۱۳	۰	۱	سن
۱۳	۱۲	سن × ۱۲ + روز + ماہ	سن بر حسب ماہ و روز
۳	۲	اصلاح تا ۲۴ ماہگی	میزان نارسی ^۱
۱۰	۱۰	سن اصلاح شدہ ^۲	سن اصلاح شدہ ^۲

نقطہ شروع تشخیصی:
 رفتن بہ مرحلہ قبل:

نقطہ شروع	سن
A	۱۶ روز - ۱ ماہ و ۱۵ روز
B	۱ ماہ و ۱۶ روز - ۲ ماہ و ۱۵ روز
C	۲ ماہ و ۱۶ روز - ۳ ماہ و ۱۵ روز
D	۳ ماہ و ۱۶ روز - ۴ ماہ و ۱۵ روز
E	۴ ماہ و ۱۶ روز - ۵ ماہ و ۱۵ روز
F	۵ ماہ و ۱۶ روز - ۶ ماہ و ۱۵ روز
G	۶ ماہ و ۱۶ روز - ۸ ماہ و ۳۰ روز
H	۹ ماہ و ۰ روز - ۱۰ ماہ و ۳۰ روز
I	۱۱ ماہ و ۰ روز - ۱۳ ماہ و ۱۵ روز
J	۱۳ ماہ و ۱۶ روز - ۱۶ ماہ و ۱۵ روز
K	۱۶ ماہ و ۱۶ روز - ۱۹ ماہ و ۱۵ روز
L	۱۹ ماہ و ۱۶ روز - ۲۲ ماہ و ۱۵ روز
M	۲۲ ماہ و ۱۶ روز - ۲۵ ماہ و ۱۵ روز
N	۲۵ ماہ و ۱۶ روز - ۲۸ ماہ و ۱۵ روز
O	۲۸ ماہ و ۱۶ روز - ۳۲ ماہ و ۳۰ روز
P	۳۲ ماہ و ۰ روز - ۳۸ ماہ و ۳۰ روز
Q	۳۹ ماہ و ۰ روز - ۴۲ ماہ و ۱۵ روز

۱. محاسبہ میزان نارسی:

توزادان نارسی کہ با سن جنینی کمتر از ۳۶ ہفتہ متولد می شوند، باید تفاضل ہفتہ تولد تا ۴۰ ہفتگی، از سن کنونی کودک کسر کرد. این اصلاح باید تا سن ۲۴ ماہگی انجام شود.

در صورتی کہ مادر سن جنینی نوزاد در بدو تولد را بہ خاطر نمی آورد، می توان تفاضل تاریخ حقیقی تولد از تاریخ تخمینی زایمان کہ از طرف پزشک بہ مادر دادہ شدہ را از سن کنونی کودک کسر نمود و میزان نارسی را حساب نمود.

۲. محاسبہ سن اصلاح شدہ: با کسر نمودن میزان نارسی از سن کنونی کودک، سن اصلاح شدہ بدست می آید.

۱۵

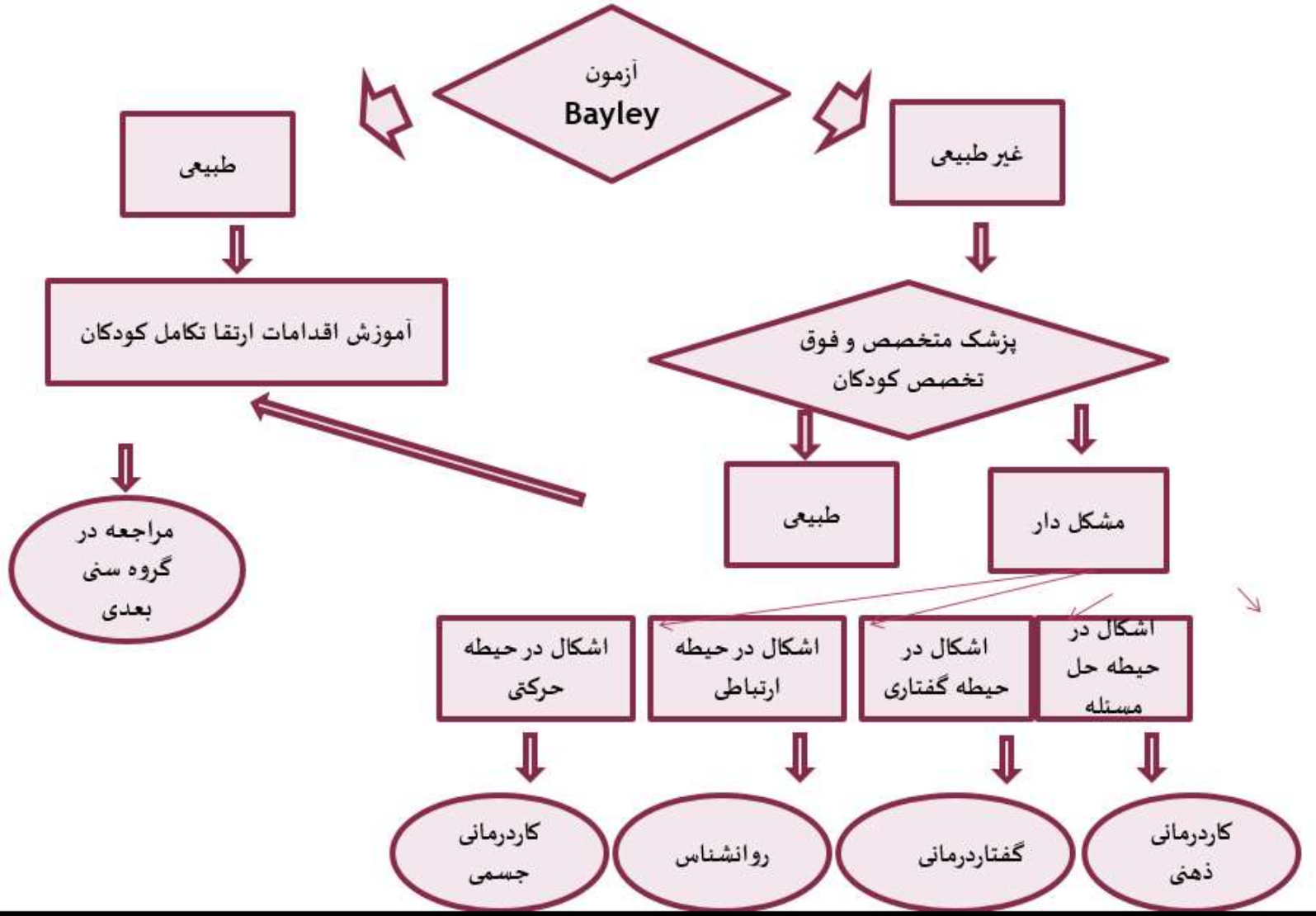
نمودار نمرات تراز شده				
حرکات درشت	حرکات ظریف	ارتباط بیانی	ارتباط دوگنی	شناختی
۱۹	-	-	-	-
۱۸	-	-	-	-
۱۷	-	-	-	-
۱۶	-	-	-	-
۱۵	-	-	-	-
۱۴	-	-	-	-
۱۳	-	-	-	-
۱۲	-	-	-	-
۱۱	-	-	-	-
۱۰	-	-	-	-
۹	-	-	-	-
۸	-	-	-	-
۷	-	-	-	-
۶	-	-	-	-
۵	-	-	-	-
۴	-	-	-	-
۳	-	-	-	-
۲	-	-	-	-

نمودار نمرات مرکب		
حرکتی	زبانی	شناختی
۱۹		
۱۸		
۱۷		
۱۶		
۱۵		
۱۴		
۱۳		
۱۲		
۱۱		
۱۰		
۹		
۸		
۷		
۶		
۵		
۴		

مقایسه تفاوت نمرات						
خونده آزمون	نمره تراز شده ۱	نمره تراز شده ۲	اختلاف دو نمره	مقادیر بحرانی	تفاوت معنی دار بله یا خیر	میزان پایه در نمونه مرجع
شناختی / دوگنی	۴	۴	صفر	۳,۱۸۱	خیر	
شناختی / بیانی	۴	۵	۱	۳,۴۳	خیر	
شناختی / حرکات ظریف	۴	۶	۲	۳,۱۹۳	بله	
شناختی / حرکات درشت	۴	۴	صفر	۳,۴۳	خیر	
دوگنی / بیانی	۴	۵	۱	۳,۹۰	بله	
دوگنی / حرکات ظریف	۴	۶	۲	۳,۹۰	بله	
دوگنی / حرکات درشت	۴	۴	صفر	۳,۶۰	خیر	
بیانی / حرکات ظریف	۵	۶	۱	۳,۵۳	بله	
بیانی / حرکات درشت	۵	۴	۱	۳,۵۳	بله	
حرکات ظریف / حرکات درشت	۶	۴	۲	۳,۵۳	بله	

سطح اطمینان آماری
□ = ۰,۱۵
■ = ۰,۰۵

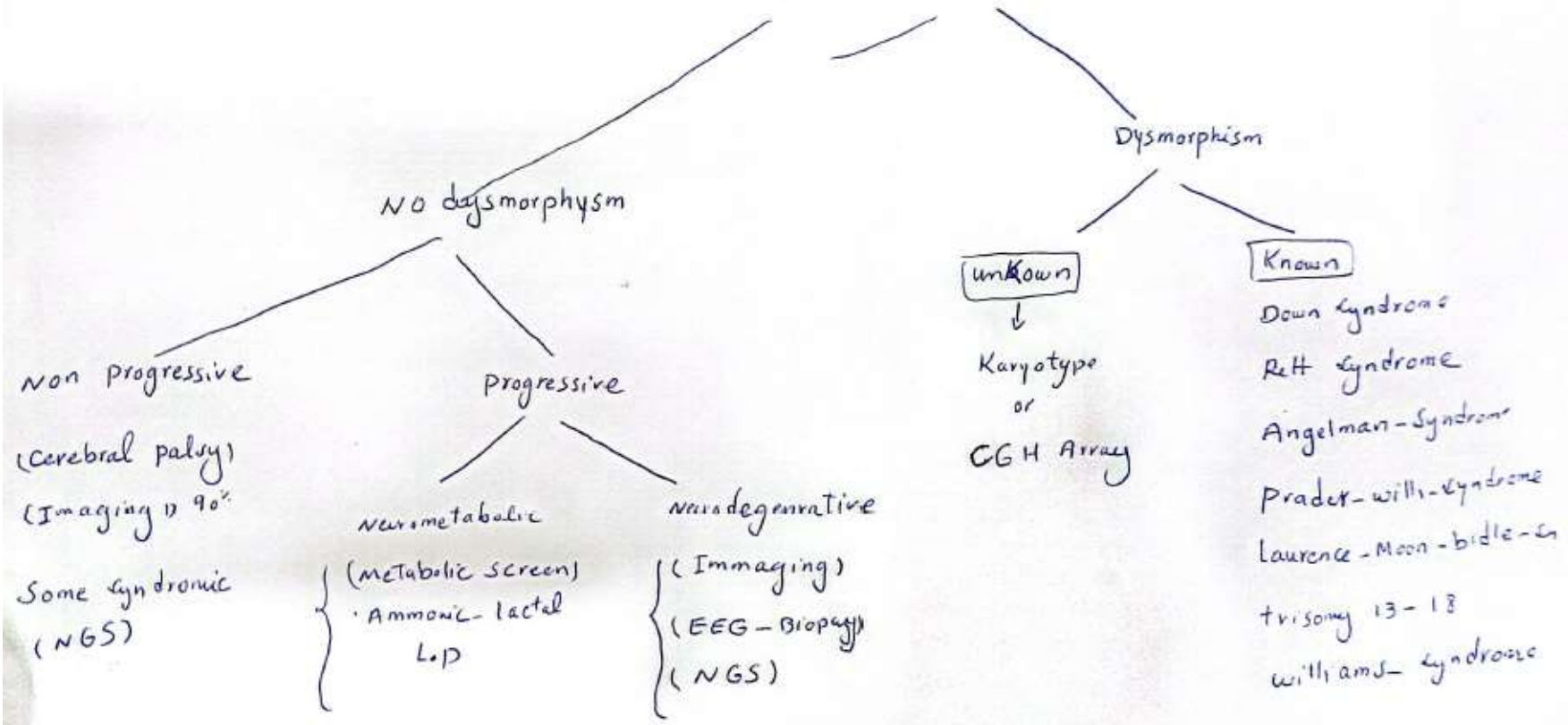
فلوچارت اجرایی بررسی تکامل کودکان



Developmental Evaluation

1. History
2. Physical examination
3. Neurological examination
4. Neurodevelopmental examination
5. Behavioral assessment
6. Interpretation and diagnoses

Global Developmental Delay



اختلالات گفتاری

عدم توانایی گفتاری

اختلال کیفیت گفتاری

اختلال ادراک

→
→

اختلال بیان

↓
DLD
Late Talker

سابقه
توان
اطلاق
- گفت
- تلفظ
- حرف

Progressive

Auditory Problem
Autistic Regression
Landau Klefner
Neurodegenerative Disease
(MPS III - Creatin deficiency)

ABR
MRI
EEG
FH
NGS

(Non Progressive)

Auditory Problem (genetic - secondary)
ASD

syndromic
non syndromic

Gross Motor Disorder

اختلال حرکات درشت

Progressive

Hypertrophy ↔ Atrophy

Non Progressive

Duchenne - MD
LGMD
Emmerich - dentin
FSH
CMD

muscular dystrophy
SMA (I - II - III)
Charcot marri-tooth
Spinal dysms
stroke

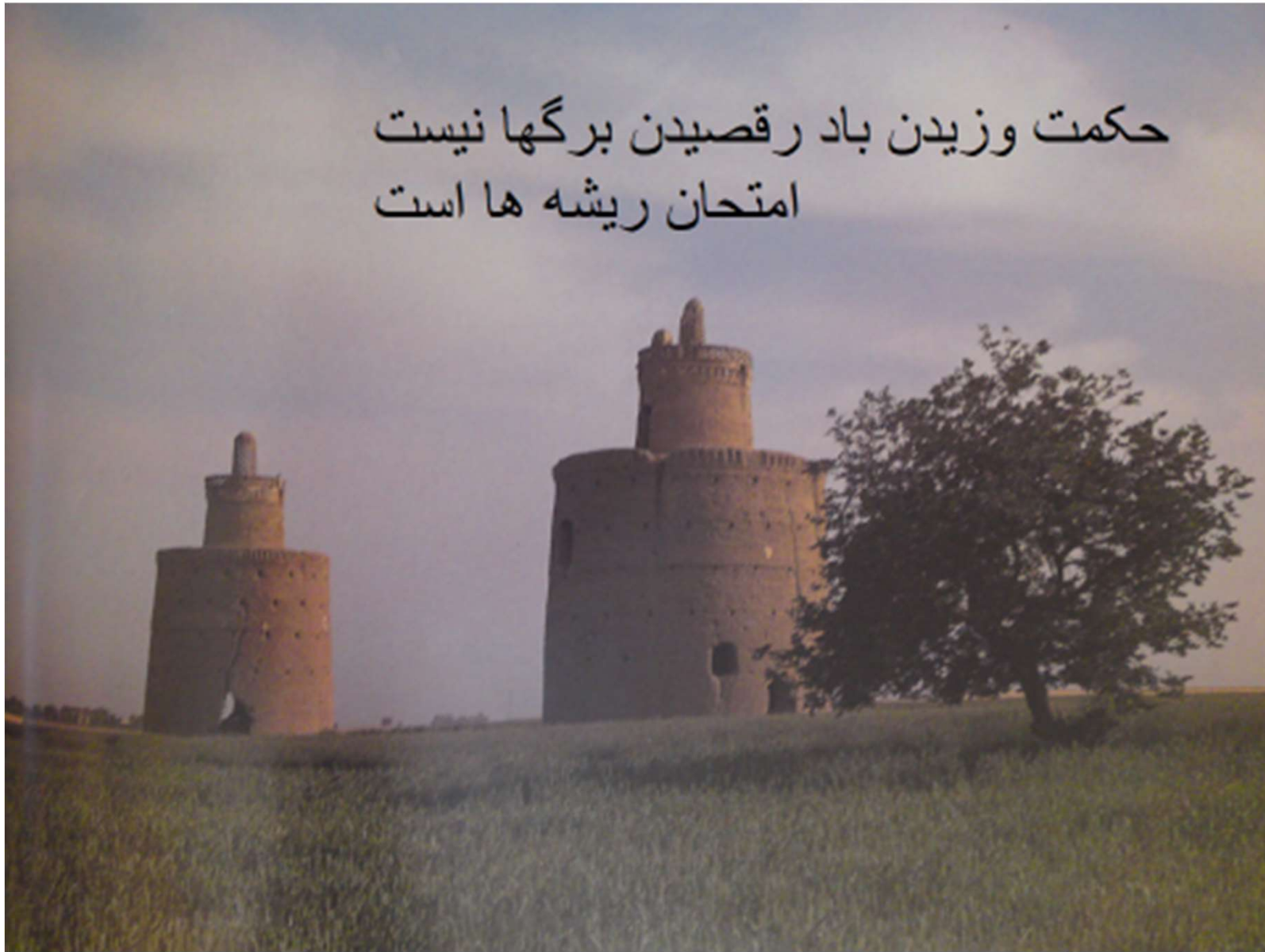
Sensory Level
CPK - EMG/NCV
DTR - Fasciculation
Family History

Gentic Test
Biopsy
Brain MRI

(Cerebral palsy)
(Congenital Myopathy)



حکمت وزیدن باد رقصیدن برگها نیست
امتحان ریشه ها است





ASQ:SE-2

۲ ماهگی

ماه و روز ۲ تا ماه و روز ۳۰

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 پرستنامه را تکمیل کنند.

سؤالات	اغلب یا همیشه	گاهی	به ندرت یا هرگز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانی، علامت بزنید	امتیاز
۱. وقتی کودکان ناآرام و ناراحت است، آیا طرف 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 کمربش 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 تق تق 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 آسایش 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 دُمش 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 ۳۰ 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 عرق 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. آیا 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 یا شما در میان گذاشته است؟ اگر پاسخ شما «گاهی» یا «اغلب» یا «همیشه» است، لطفاً توضیح دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
جمع امتیاز					

کلیديات

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. خیر بله

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

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

ابزار غربالگری تکامل کودکان ASQ:SE-2 چیست؟

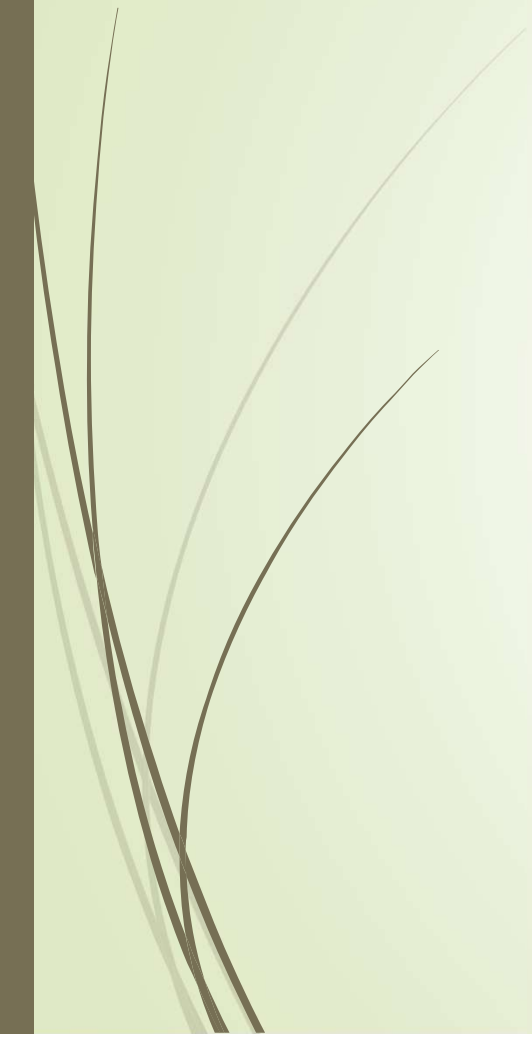
این ابزار را باید در کنار و همراه با ابزار ASQ-3 استفاده کرد. پرسشنامه های ASQ: SE-2 شامل سوالاتی است که نسبت به تأخیرهای هیجانی-اجتماعی و اتیسم حساسیت دارد. این سوالات رفتارهای ارتباطی-اجتماعی، تطبیقی و استقلال کودک را مورد هدف قرار می دهند. طیف سنی مورد پوشش ابزار با استفاده از ۹ پرسشنامه برای گروه های سنی ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۸، و ۶۰ ماهگی است. در واقع کودکان را از ۱ ماهگی تا ۷۲ ماهگی پوشش می دهد. در این ابزار نیز مشابه ASQ-3 یک «منطقه پایش» طراحی شده است.


ASQ:SE-2 فواید کلیدی بسیاری دارد؛ از جمله این فواید داشتن پایه علمی مبتنی بر مطالعات وسیع، درگیر کردن والدین در امر ارزیابی کودک، آسان بودن تکمیل پرسشنامه ها، آسان بودن روش امتیازدهی به پرسشنامه ها، انعطاف پذیری روش اجرای غربالگری و مقرون به صرفه بودن آن است.

محتوای سوالات در پرسشنامه های ASQ:SE-2، ۷ حوزه رفتاری را مورد توجه و پوشش قرار می دهد (اما نه به صورت حیطه های مجزا از هم):

- ۱- خود-تنظیمی (self-regulation) به معنی توانایی یا تمایل به آرام و قرار گرفتن یا تطبیق یافتن با شرایط فیزیولوژیک یا شرایط محیطی یا محرک ها است.
- ۲- پیروی (compliance) به معنی توانایی یا تمایل به منطبق شدن با هدایت دیگران یا پیروی از مقررات است.
- ۳- عملکرد تطبیقی (adaptive functioning) به توانایی یا موفقیت کودک در کنار آمدن با نیازهای فیزیولوژیک (مانند خوابیدن، خوردن یا ایمنی) اشاره دارد.
- ۴- استقلال (autonomy) توانایی یا تمایل کودک به خودآغازگری یا واکنش بدون هدایت است (یعنی حرکت به سمت استقلال).
- ۵- عاطفه (affect) به توانایی یا تمایل کودک به نشان دادن احساسات خود یا همدلی با دیگران اشاره دارد.
- ۶- ارتباطات اجتماعی (social communication) توانایی یا تمایل کودک به تعامل با دیگران، از طریق پاسخ دادن یا آغاز کردن نشانه هایی دال بر علائق، نیازها و احساسات است.
- ۷- تعامل با دیگران (interaction) به معنی توانایی یا تمایل کودک به پاسخ دادن یا آغاز کردن واکنش های اجتماعی نسبت به والدین، سایر بزرگسالان یا کودکان هم سن و سال است.







Box 2 Benefits of developmental assessment

Early diagnosis and intervention

Early diagnosis of conditions with a genetic basis, such as Duchene muscular dystrophy and fragile X syndrome, facilitates genetic counselling for families

Provides carers with reliable information before a developmental problem becomes obvious and gives them more time to adjust to the child's difficulty and make appropriate management plans for their family

Carers are reassured and relieved of anxiety if assessment shows that the child is within the normal range

Early assessments can be compared with later ones, allowing the practitioner to follow a child's individual developmental trajectory

Provides an opportunity to encourage good parenting and developmental stimulation