

پرسشنامه غربالگری اختلال طیف اتیسم

اگر کودک شما ۲ تا ۵ ساله است و پاسخ شما به ۳ سوال یا بیشتر از سوالات ذیل، مثبت (بله) باشد، برای بررسی های بیشتر توسط کارشناسان و دریافت راهنمایی های لازم، به مرکز آموزشی و توانبخشی اختلال طیف اتیسم "پیشگامان امید" واقع در ارومیه خیابان سعدی خیابان گلستان - تلفن ۷-۳۳۶۸۶۱۷۶ مراجعه فرمایید. انجام بیگیری و آزمون های تکمیلی رایگان می باشد.

لطفاً در سوالات زیر مواردی را که معمولاً فرزندان را در آن حالات می بینید مشخص کنید. لطفا سعی کنید تمامی سوال ها را پاسخ دهید. اگر رفتاری را به ندرت می بینید (مثلاً، فقط یک یا دو بار آن را مشاهده کرده اید) آن را در نظر نگیرید

پرسشنامه غربالگری اختلال طیف اتیسم			
ردیف	سوالات پرسشنامه	بلی	خیر
۱	در هنگام ضرورت (مثلاً ضمن یادگیری یک فعالیت و یا بازی) از دیگران تقلید نمی کند.	بلی تقلید نمی کند	خیر تقلید می کند
۲	بدون دلیل حالت های حاکی از ترس و یا وحشت شدید را از خود نشان می دهد.		
۳	برای بدست آوردن اشیاء مورد نیاز خود به جای کلام از حالت و وضعیت بدن خود استفاده می کند		
۴	صدا هایی با تن زیر (مثلاً صدای ای ی ی ی ی) و صدا های مشابه برای برانگیختن خود ایجاد می کند		
۵	در زمانی که مورد تشویق قرار می گیرد، دیگران سعی در سرگرم کردن و یا شاد کردنش دارند، شاد نیست و به نقطه ای خیره می شود		
۶	در زمان حضور دیگران از خود واکنشی نشان نمی دهد.	بلی واکنش نشان نمی دهد	خیر واکنش نشان می دهد
۷	از ارتباط چشمی امتناع می ورزد و زمانی که فرد دیگری به او نگاه می کند، به جای دیگری نگاه می کند.		
۸	کلمه "من" را بطور نامناسبی مورد استفاده قرار می دهد (برای اشاره به خود از کلمه "من" استفاده نمی کند)		
۹	دستها و انگشتانش را در کنار بدن خود و یا جلو چشمانش حرکت می دهد.		
۱۰	اشیاء مختلف را می بوید (مثلاً اسباب بازی، دست خود و یا موی سر دیگران)		