|  |
| --- |
| **ا**این پرسشنامه نوع اصلاح شده ی نسخه ی اصلی چک لیست اتیسم طفولیت(CHAT) بوده و حاوی 23 سوال با پاسخ های بلی/ خیر می باشد که جهت غربالگری اختلال اتیسم در کودکان 16 تا 30 ماه مورد استفاده قرار می گیرد.**دستورالعمل امتیاز دهی**چنانچه 2 مورد یا بیشتر از پرسش های اصلی(2، 7، 9، 13، 14 و 15 )و یا 3 سوال از مجموع کل سوالات، صحیح باشد تشخیص تایید می شود. (جهت تایید تشخیص بایستی سوالات 11، 18، 20 و 22  جواب مثبت(بلی) و سایر سوالات جواب منفی(خیر) داشته باشند). به عبارتی در صورت تفاوت جواب امتیاز آزمودنی صفر(0) و در صورت مشابه بودن جواب امتیاز یک(1)- مطابق جدول ذیل- منظور می گردد و چنانچه مجموع نمرات 3 یا بیشتر از آن بود و یا چنانچه در سوالات اصلی امتیاز آزمودنی 2 یا بیشتر بود، کودک در معرض اتیسم قرار دارد. لازم به ذکر است علیرغم معنادار بودن امتیازات، ممکن است آزمودنی واجد تشخیص اختلالات طیف اتیسم نباشد، ولیکن در این موارد احتمال وجود تاخیر یا اختلالات رشدی بایستی مدنظر قرار گیرد. همچنین در صورت تایید تشخیص اختلالات طیف اتیسم با آزمون مذکور، بایستی بررسی های تخصصی دیگری نیز توسط متخصصین به عمل آید. اجرای مجدد آزمون به فاصله ی 1 ماه می تواند تایید کننده نتیجه ی اولیه باشد. بهتر است برای تایید تشخیص در صورت مثبت بودن نتایج از آزمون های دیگری مانند مقیاس درجه بندی اتیسم کودکی (CARS=Childhood autism Rating Scale)، مصاحبه ي تشخيص افتراقي اتيسم (Autism Diagnosis Interview=ADI)، پرسشنامه ي غربالگري اتيسم (Autism Screening Questionnaire) استفاده شود. |
| نام ونام خانوادگی آزمودنی:.......................................            سن:...................               تاریخ:............................نام و نام خانوادگی آزماینده:............................................                 نسبت آزماینده با آزمودنی:.............................. |
| لطفاً موارد ذیل را با توجه به رفتار معمول کودک تکمیل نمایید. سعی کنید به تمامی سوالات پاسخ دهید. چنانچه رفتاری به ندرت اتفاق می افتد (مثلاً اگر رفتار مذکور را یک یا دو بار مشاهده کرده اید) نادیده بگیرید. |
| 1. | آیا کودک شما از پریدن، تاب خوردن و امثال آن روی زانوها و لذت می برد؟ | خیر |
| 2. | آیا کودک شما به سایر کودکان علاقه (توجهی) نشان می دهد؟ | **خیر** |
| 3. | آیا کودک شما دوست دارد از برخی جاها مانند پله بالا برود؟ | خیر |
| 4. | آیا کودک شما از قایم موشک بازی لذت می برد؟ | خیر |
| 5. | آیا کودک شما معمولاً بازی های نمادین مانند عروسک بازی، صحبت با تلفن یا سایر بازی ها از این نوع انجام می دهد؟ | خیر |
| 6. | آیا کودک شما معمولاً برای خواستن چیزی از انگشت سبابه ی خود استفاده می کند؟ | خیر |
| 7. | آیا کودکتان برای اشاره کردن و یا نشان دادن برخی چیز های مورد علاقه از انگشت سبابه اش استفاده می کند؟ | **خیر** |
| 8. | آیا کودک شما به طور مناسبی با اسباب بازی های ریز بدون آنکه آنها را به دهانش ببرد و یا پرت کند، بازی می کند؟ | خیر |
| 9. | آیا کودک شما معمولاً اشیایی را برای نشان دادن به شما(والدین) می آورد؟ | **خیر** |
| 10. | آیا کودک شما بیش از دو بار  شما را با نگاه جستجو می کند؟ | خیر |
| 11. | آیا معمولاً به نظر می رسد کودک شما حساسیت بیش از اندازه به صداها دارد؟ (مانند گرفتن گوشها با دست) | بلی |
| 12. | آیا کودک شما در پاسخ به نگاه یا تبسم شما، لبخند می زند؟ | خیر |
| 13. | آیا کودکتان از شما تقلید می کند؟ (مثلاً اگر شما حالتی به صورت خود بدهید، آیا کودک شما آن را تقلید می کند؟) | **خیر** |
| 14. | آیا زمانی که کودکتان را صدا می کنید به اسم خود واکنش نشان می دهد؟ | **خیر** |
| 15. | آیا زمانی که یک اسباب بازی را به کودکتان نشان می دهید به آن توجه می کند؟ | **خیر** |
| 16. | آیا کودک شما می تواند را برود؟ | خیر |
| 17. | آیا کودکتان به چیز هایی که شما نگاه می کنید، نگاه می کند؟ | خیر |
| 18. | آیا کودک شما با انگشت خود حرکات غیر عادی نزدیک صورتش ایجاد می کند؟ | بلی |
| 19. | آیا کودکتان سعی می کند توجه شما را به فعالیت های خود جلب نماید؟ | خیر |
| 20. | آیا تا به حال فکر کرده اید کودکتان ناشنوا است؟ | بلی |
| 21. | آیا کودک شما می تواند حرف های دیگران را درک کند؟ | خیر |
| 22. | آیا کودک شما برخی اوقات به چیز نامشخصی خیره می شود و یا گاهاً رفتار های بدون هدفی (سرگردانی)نشان می دهد؟ | بلی |
| 23. | آیا کودکتان به طور نا آشنایی به صورت شما نگاه می کند و یا بطور عجیبی واکنش شما را بررسی می کند؟ | خیر |