

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.

سوالات	اغلب یا همیشه	گاهی	به ندرت یا هرگز	اگر در مورد این رفتار کودکان نگرانید، علامت بزنید	امتیاز
۱. وقتی کودکان ناآرام و ناراحت است، آیا ظرف نیم ساعت آرام می شود؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۲. آیا کودکان دوست دارد که او را بردارند و بغلش کنند؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۳. آیا وقتی کودکان را بغل می کنید، او کمرش را سفت می کند و مانند کمان قوس می دهد؟	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
۴. وقتی با کودکان حرف می زنید، آیا به شما نگاه می کند و به نظر می آید که دارد گوش می دهد؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۵. آیا کودکان به نحوی به شما می فهماند که گرسنه، خسته یا ناراحت است؟ برای مثال آیا نق نق یا گریه می کند؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
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؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۷. آیا کودکان می تواند خودش را آرام کند (مثلاً با مکیدن دستش یا مکیدن پستانک؟)	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۸. آیا کودکان برای مدت های طولانی گریه می کند؟	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
۹. آیا بدن کودکان آرام و آسوده است؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۱۰. آیا کودکان برای مکیدن سینه یا شیشه شیر، مشکل دارد؟	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
۱۱. آیا شیر دادن به کودکان بیشتر از ۳ دقیقه طول می کشد؟	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
۱۲. شما و کودکان با هم از زمان های شیر دادن لذت می برید؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۱۳. کودکان هنگام خوردن، مشکلاتی مانند عرق زدن، استفراغ یا دارد؟ (لطفاً توضیح دهید).	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
۱۴. در طول روز، کودکان هر بار که بیدار می شود، به طور مداوم برای یک ساعت یا بیشتر بیدار می ماند؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
۱۵. آیا کودکان در طول ۲۴ ساعت، حداقل ۱۰ ساعت می خوابد؟	☐ z	☐ v	☐ x	☐ v	
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:	☐ x	☐ v	☐ z	☐ v	
جمع امتیاز					

کلیات

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

۱۷. آیا درباره خوردن یا خوابیدن فرزندان 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 فرزندان لذت می برید؟