

فرم مصاحبه تشخیصی بالینی

نام و نام خانوادگی آزمونگر : تاریخ.....

الف (مشخصات فردی :

نام کودک..... نام خانوادگی..... تاریخ تولد.....

جنسیت..... چندمین فرزند..... میزان تحصیلات..... شغل.....

تعداد خواهران..... تعداد برادران.....

سن مادر..... میزان تحصیلات مادر..... شغل مادر.....

سن پدر..... میزان تحصیلات پدر..... شغل پدر.....

تلفن منزل یا محل کار پدر یا مادر.....

علت مراجعه به روانشناس (شرح مشکلات و ناراحتی های کودک در حال حاضر)

.....

.....

.....

آیا پدر و مادر نسبت فامیلی دارند ؟ آری نه نوع نسبت :.....

اگر پاسخ منفی است به سوالات زیر جواب دهید :

آیا پدر در قید حیات است ؟ آری نه

در صورتی که پاسخ منفی است سن کودک در زمان مرگ پدر و اثر آن بر کودک را بنویسید.....

آیا مادر در قید حیات است ؟ آری نه

در صورتی که پاسخ منفی است سن کودک در زمان مرگ مادر و اثر آن بر کودک را بنویسید.....

آیا پدر یا مادر غیبت یا طولانی از خانه به دلایل مختلف داشته اند؟

آری نه

در صورتی که پاسخ مثبت است، به سوالات زیر جواب دهید:

کدامیک از والدین غیبت داشته است؟..... دلیل غیبت.....

طول مدت غیبت..... سن کودک در هنگام شروع غیبت.....

اثر آن بر کودک.....

آیا پدر و مادر دچار بیماری یا طولانی شده اند؟ آری نه

در صورتی که پاسخ مثبت است، به سوالات زیر پاسخ دهید:

کدامیک از والدین دچار بیماری شده است؟..... نوع بیماری.....

مدت آن..... اثر آن بر کودک.....

ب) دوره قبل از تولد:

بارداری مادر

سن مادر بهنگام بارداری..... تعداد دفعات بارداری.....

تعداد مواردی که مادر سقط جنین کرده است..... در صورتی که مادر سابقه سقط جنین دارد، هر بار علت را ذکر کنید.....

حرکت جنین در داخل رحم در چه زمانی و چگونه آغاز شده است؟.....

.....

افزایش رشد جنین چگونه بوده است؟

.....

.....

افزایش وزن مادر در طول بارداری به چه ترتیب بوده است؟

.....

به طور کلی خانواده به داشتن فرزند علاقمند است؟ آری نه

مادر در طول بارداری کدامیک از مسایل و مشکلات زیر را داشته است؟

آیا مادر Rh منفی دارد؟ آری نه

گروه خونی مادر..... گروه خونی کودک.....

بیماری های عفونی آری نه

مسمومیت های دارویی آری نه

نارسایی های هورمونی آری نه

کمبود مواد غذایی آری نه

وارد شدن ضربه به شکم، افتادن و یا پرت شدن مادر در طول بارداری آری نه

خونریزی های مکرر و فراوان آری نه

آیا مادر در طول بارداری عکسبرداری کرده است؟ آری نه

آیا مادر در طول دوره بارداری هیچگونه دارویی مصرف کرده است؟ آری نه

آیا مادر در طول بارداری به مواد مخدر اعتیاد داشته است؟ آری نه

در صورتی که پاسخ آری باشد، نوع اعتیاد و مدت آن را ذکر کنید؟

.....

آیا مادر در دوران بارداری به ویژه در سه ماهه اول مبتلا به بیماری شده است؟

آری نه

در صورتی که پاسخ آری باشد، نوع بیماری و مدت آن را ذکر کنید؟

ج (تولد کودک

وزن کودک بهنگام تولد..... قد کودک بهنگام تولد..... دور سر کودک در بدو تولد.....

جنین چند ماهه متولد شده است؟ زایمان چندم بوده است؟.....

طول مدت زایمان چقدر بوده است؟ زایمان طبیعی بوده است؟.....

در موقع زایمان از بیهوشی یا داروی بی حسی استفاده شده است؟ آری نه

زایمان اجباری و یا غیر طبیعی انجام گرفته است؟ آری نه

در صورتی که پاسخ آری باشد علت به کارگیری وسایل و چگونگی آن را توضیح دهید ...

تنفس کودک بلافاصله پس از تولد شروع شده است؟ آری نه

کودک دچار خفگی و یا کمبود اکسیژن شده است؟ آری نه

در صورت مثبت بودن پاسخ، چه مدت؟.....

اگر کودک پیش رس بوده است چه مدت او را در دستگاه مخصوص نگه داشته اند؟.....

کودک بعد از تولد دچار زردی شده است؟ آری نه

در صورتی که پاسخ آری باشد، چه مدت؟..... آیا تعویض خون صورت گرفته است؟

آری نه

مسائل دیگری که وجود دارد اما در پرسش ها مطرح نشده است، ذکر کنید.....

بارداری مادر

سن مادر بهنگام بارداری..... تعداد دفعات بارداری.....

تعداد مواردی که مادر سقط جنین کرده است..... در صورتی که مادر سابقه سقط جنین

دارد، هر بار علت را ذکر کنید.....

تعداد نوزادانی که مرده به دنیا آمده اند؟..... در صورتی که چنین مواردی وجود داشته

است علت آن را ذکر کنید.....

آیا مادر اقدامات فیزیکی یا دارویی به منظور سقط جنین انجام داده است؟

آری نه در صورتی که پاسخ آری باشد، ماهیت اقدام را شرح

دهید.....

.....

حرکت جنین در داخل رحم در چه زمانی و چگونه آغاز شده است؟.....

.....

افزایش رشد جنین چگونه بوده است؟

.....

.....

افزایش وزن مادر در طول بارداری به چه ترتیب بوده است؟

.....

به طور کلی خانواده علاقه به داشتن فرزند داشته است؟ آری نه

مادر در طول بارداری کدامیک از مسایل و مشکلات زیر را داشته است؟

مادر Rh منفی دارد؟ آری نه

گروه خونی مادر..... گروه خونی کودک.....

بیماری های عفونی آری نه

مسمومیت های دارویی آری نه

نارسایی های هورمونی آری نه

کمبود مواد غذایی آری نه

وارد شدن ضربه به شکم، افتادن و یا پرت شدن مادر در طول بارداری آری نه

خونریزی های مکرر و فراوان آری نه

آیا مادر در طول بارداری عکسبرداری کرده است؟ آری نه

آیا مادر در طول دوره بارداری هیچگونه دارویی مصرف کرده است؟ آری نه

در صورتی که پاسخ به هر یک از موارد مرتبط با وسایل و مشکلات در طول بارداری، آری باشد، نوع و چگونگی وقوع مشکل و نیز سن جنین در آن هنگام و اقدامات انجام شده را توضیح

دهید.....

.....

.....
آیا مادر در طول بارداری به مواد مخدر اعتیاد داشته است؟ آری نه
در صورتی که پاسخ آری باشد، نوع اعتیاد و مدت آن را ذکر کنید؟
.....

آیا مادر در دوران بارداری به ویژه در سه ماهه اول مبتلا به بیماری شده است؟
سرخجه آبله مرغان اوریون فشارخون بالا بیماری قند

د) هنگام تولد :

زایمان

۱. آیا خودتان برای زایمان مراجعه کردید؟ بلی خیر

۲. آیا قبل از زایمان کیسه آب شما پاره شده بود؟ بلی خیر

..... اگر جواب مثبت است، چه مدت جلوتر؟

۳. زایمان شما چه مدت طول کشید؟.....

۴. آیا دشواریهایی در زایمان خود داشتید؟ بلی خیر

..... اگر جواب مثبت است، شرح دهید.....
.....

زایمان طبیعی بلی خیر

فور سپس بلی خیر

سزارین بلی خیر

از پا

بلی خیر

وزن هنگام تولد

.....کیلو و.....گرم

۲. آیا فرزند شما نارس بود؟

بلی خیر

۳. زایمان چند قلو:

بلی خیر

دوقلوهای همسان

بلی خیر

دوقلوهای ناهمسان

بلی خیر

۴. آیا نوزاد بلافاصله بعد از تولد گریه کرد؟

بلی خیر

۵. آیا نوزاد بعد از تولد نیاز به اکسیژن پیدا کرد؟

بلی خیر

۶. آیا نوزاد در محفظه رشد (انکوباتور) قرار داده شد؟

بلی خیر

۷. وقتی نوزاد را اولین بار نزد شما آوردند مشکلی در مکیدن یا گریه کردن داشت؟

بلی خیر

۸ نوزاد کدامیک از بیماری های زیر را داشته است ؟

زردی عفونت مننژیت صرع تشنج عفونت مکرر گوش گلو درد/لوزه حساسیت

سایر بیماری ها

تغذیه کودک

آیا کودک از شیر مادر تغذیه کرده است ؟ آری نه

چه مدت ؟

پذیرش شیر خشک و سایر مواد غذایی از لحاظ دستگاه گوارش کودک چگونه بوده است؟

.....
آیا کودک از نظر مکیدن و بلعیدن مواد غذایی دچار مشکل بوده است؟ آری نه
آیا مواد غذایی لازم و ویتامین های کافی به بدن کودک رسیده است؟ آری نه

بیماری های کودک

آیا واکسن های لازم به کودک تزریق شده است؟ آری نه
آیا دسترسی به پزشک امکان پذیر بوده است؟ آری نه
کدامیک از ناراحتی های زیر به طور مکرر و دایمی وجود داشته است؟
استفراغ اسهال یبوست تب شدید تشنج
سرخک آبله مرغان یرقان مننژیت سرخجه
..... بیماری های دیگر

در هر یک از موارد یادشده، در صورتی که وجود داشته است، سن ابتلای کودک و مدت آن را ذکر
نمایید.....

آیا بیماری های کودک طولانی تر از معمول بوده است؟ آری نه
آیا در درمان بیماری پزشک در دسترس بوده است؟ آری نه

بیماری هایی که در خانواده وجود داشته است :

بیماری های رایج در خانواده پدری کودک (توضیح دهید)

.....

.....

بیماری های رایج در خانواده مادری کودک (توضیح دهید)

.....

.....

آیا فردی از خانواده پدر یا مادر، در سنین جوانی فوت کرده است؟ آری نه
علت فوت چه بوده است؟

.....
.....

مسائل و مشکلات دیگری را که در یکی از خانواده های مذکور یا هر دو خانواده وجود دارد، توضیح دهید.....

.....
.....

کیفیت روابط کودک با افراد دیگر :

رابطه کودک با مادر و پدر (توضیح دهید).....

.....

رابطه کودک با خواهران و برادران (توضیح دهید).....

.....

رابطه کودک با سایر کودکان (توضیح دهید).....

.....

رابطه کودک با بزرگتر ها به غیر از پدر و مادر (توضیح دهید).....

.....

علائق و ویژگی های فردی کودک

آیا کودک در انجام کار ها دقت و تمرکز کافی می دارد؟ آری نه

آیا کودک در انجام کار ها سرعت دارد؟ آری نه

آیا کودک احساس مسؤلیت دارد؟ آری نه

آیا کودک با عاطفه و با محبت است؟ آری نه

- آیا کودک جدی و ساعی است ؟ آری نه
- آیا کودک بشاش و بانشاط است ؟ آری نه
- آیا کودک گوشه گیر و منزوی است ؟ آری نه
- آیا کودک لجباز است ؟ آری نه
- آیا کودک پرخشگر است ؟ آری نه
- آیا کودک حساس و زودرنج است ؟ آری نه
- آیا کودک دارای احساس خصمانه است ؟ آری نه
- آیا کودک دارای احساس تنفر است ؟ آری نه
- آیا کودک کینه توز است ؟ آری نه
- آیا کودک عجول است ؟ آری نه
- آیا کودک تلقین پذیر است ؟ آری نه
- آیا کودک پاکیزه و مرتب است ؟ آری نه
- آیا کودک خودیار است ؟ آری نه
- آیا کودک توانایی تطابق با محیط را دارد ؟ آری نه

خصوصیات دیگری که در اینجا ذکر نشده است ، در صورتی که وجود دارد ، نام برید

.....

.....

.....

معاینات جسمی کودک :

قد کودک در حال حاضر..... وزن کودک در حال حاضر.....

آیا کودک از لحاظ بینایی و تطابق چشمی سالم است ؟ آری نه

آیا چشم کودک و میزان بینایی او تا کنون توسط چشم پزشک معاینه شده است ؟

آری نه

آیا کودک از لحاظ شنوایی سالم است؟ آری نه

آیا گوش کودک و میزان شنوایی او تا کنون توسط متخصص معاینه شده است؟

آری نه

آیا خون و ادرار کودک مورد آزمایش قرار گرفته است؟ آری نه

آیا خون و ادرار کودک از نظر ترکیبات سالم است؟ آری نه

آیا تاکنون کودک از نظر رشد سیستم اعصاب مورد معاینه متخصص اعصاب قرار گرفته است؟

آری نه

آیا کودک از نظر حس لامسه سالم است؟ آری نه

آیا کودک از نظر حس چشایی سالم است؟ آری نه

آیا کودک از نظر حس بویایی سالم است؟ آری نه

رشد حرکتی

کودک در چه سنی توانسته است سرش را روی گردن نگه دارد؟.....

کودک در چه سنی نشسته است؟.....

کودک در چه سنی چهار دست و پا رفته است؟.....

کودک در چه سنی راه افتاده است؟.....

در چه سنی دندان های شیری کودک در آمده است؟.....

کنترل ادرار و مدفوع کودک در چه سنی حاصل شده است؟.....

آیا کودک بدون طی مرحله ای از رشد حرکتی به مرحله ای دیگر رسیده است؟

توضیح دهید.....

.....

کودک راست برتر است یا چپ برتر؟ نوع برتری در قسمت های زیر مشخص شود:

دست راست/چپ پا راست/چپ چشم راست/چپ مخلوطی-التقاتی

مهارت های حرکتی درشت :

رشد حرکتی مربوط به عضلات بزرگ کودک در حال حاضر چگونه است ؟
مناسب نامناسب

آیا کودک توانایی راه رفتن دارد؟ آری نه

آیا کودک توانایی دویدن دارد ؟ آری نه

آیا کودک می تواند از پله بالا رود ؟ آری نه

آیا کودک میتواند با دوپا بپرد ؟ آری نه

آیا کودک میتواند لی لی کند ؟ آری نه

اگر موارد دیگری وجود دارد آنها را نام برید.

.....
.....

مهارت های حرکتی ظریف :

رشد حرکتی مربوط به عضلات کوچک کودک در حال حاضر چگونه است ؟
مناسب نامناسب

آیا کودک توانایی دکمه بستن دارد ؟ آری نه

آیا کودک می تواند مهره بند کند ؟ آری نه

آیا کودک می تواند سوزن نخ کند ؟ آری نه

آیا کودک قادر به نقاشی کردن هست ؟ آری نه

آیا کودک می تواند کپی کند ؟ آری نه

آیا کودک می تواند حروف و کلمات را بنویسد ؟ آری نه

آیا کودک میتواند بر تخته تعادل خود را نگه دارد ؟ آری نه

اگر موارد دیگری وجود دارد آنها را نام برید.

.....
.....

رشد گفتار و زبان

آیا کودک در دستگاه گویایی (لب، کام، زبان، حنجره، تارهای صوتی و....) نقص دارد؟

آری نه

نقص و چگونگی رخداد آن را شرح دهید

.....
.....
.....

کودک در چه سنی نخستین کلمات را بیان کرده است؟

کودک در چه سنی عبارات دو کلمه ای را به کار برده است؟

کودک درک گفتار دیگران را در چه سنی آغاز کرده است؟

کودک در حال حاضر قادر به درک چند جمله امری همزمان است؟

رشد شناختی کودک :

چه آزمون های میزان شده ای برای سنجش توانایی های ذهنی کودک (هوشبهر) به کار گرفته شده است؟ نام و تاریخ و نتایج اجرای آن ها را ذکر کنید.

.....
.....
.....

آیا کودک در حافظه شنیداری مشکل دارد؟ (مثلا ما بگوییم کتاب و کودک بشنود کباب)

.....
آیا کودک در حافظه دیداری مشکل دارد؟ (مثلا کلمه صابون را با (س) می نویسد).

.....
آیا کودک در توجه و تمرکز مشکل دارد؟ (جا انداختن کلمات، حروف، سطر و در املا)

.....
سایر مشکلات شناختی کودک از نظر آزمونگر.....
.....
.....

سابقه مهدکودک، کودکان و مدرسه

اگر کودک به مهد کودک یا کودکان رفته است واکنش او چگونه بوده است؟ (توضیح دهید)
.....
.....

اگر کودک به مدرسه میرود، وضع او در مدرسه چگونه است؟ (توضیح دهید)
.....
.....

نظر معلم کودک درباره او چیست؟ (توضیح دهید)
.....
.....

.....
آیا کودک در خواندن و نوشتن مشکل دارد

آری نه

در صورتی که پاسخ آری باشد، نوع و کیفیت مشکل توضیح دهید.

.....

.....

آیا کودک در ریاضیات مشکل دارد ؟ آری نه
در صورتی که پاسخ آری باشد، نوع و کیفیت مشکل ا توضیح دهید.

.....

.....

آیا کودک در توجه و تمرکز مشکل دارد ؟ آری نه

آیا کودک در سازش با محیط آموزشی مشکل دارد ؟ آری نه
نوع و کیفیت مشکل را توضیح دهید.

.....

.....

اگر کودک مشکلات دیگر آموزشی و رفتاری دارد، آنها را توضیح دهید .

.....

.....

.....

نظر والدین کودک در مورد تحصیل او :

.....

.....

.....

مهارت های اجتماعی:

ارتباط اعضای خانواده کودک با یکدیگر و با کودک از نظر آزمونگر :

.....

.....

آیا مشاجره و ضرب و شتم بین پدر و مادر وجود دارد؟ آری نه

آیا تهدید به طلاق بین پدر و مادر وجود دارد؟ آری نه

نوع و کیفیت و دفعات تکرار آن را توضیح دهید.

.....

.....

مشخصات ظاهری و رفتاری کودک ، از نظر آزمونگر :

.....

.....

تشخیص مشکل یا مشکلات اساسی کودک، از نظر آزمونگر با ذکر دلایل

.....

.....

مهارت های خود یاری :

مهارت های غذا خوردن دارد/ ندارد مستقل / با کمک

مهارت های لباس پوشیدن دارد/ ندارد مستقل / با کمک

مهارت های بهداشت فردی دارد/ ندارد مستقل / با کمک

مهارت های استفاده از توالت

دارد/ ندارد

مستقل / با کمک