

Neirālās attīstības traucējumu agrīnā diagnostika un ārstēšana

Klīniskais algoritms

Autore: Ieva Bite, klīniskais psihologs

Darba grupa Ņikitas Bezborodova vadībā: Elmārs Tērauds, psihiatrs, Mikus Dīriks, bērnu neirologs, Zanda Pučuka, pediatrs, Reinis Siliņš, ģimenes ārsts, Anete Masaļska, bērnu psihiatrs, Ilze Mežraupe, psihiatrs, psihoterapeits, Marina Svētiņa, uztura speciālists, Nils Konstantinovs, klīniskais psihologs, pusaudžu psihoterapijas speciālists, Laila Pāpe (Aksjonenko), klīniskais psihologs, Ija Cimdiņa, bērnu psihiatrs

Saturs

Saīsinājumi.....	3
I. Vispārīga informācija	3
Ievads	3
Algoritma uzdevumi.....	4
Algoritma lietotāji	4
Prioritātes algoritma ieviešanā	5
Terapijas apsvērumi visos aprūpes līmeņos	5
Atpazīšana un izvērtēšana	5
Diagnostika	5
Ārstēšana	6
Palīdzības pēctecība	6
II. Klīniskais algoritms.....	7
1. Visi bērni līdz 36 mēnešu vecumam	7
2. Bērna attīstības skrīnings	7
3. Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes	9
4. Strukturēta attīstības izvērtēšana.....	10
5. Pārsvarā diagnosticēta GAA	11
6. Pārsvarā diagnosticēti sīko un lielo kustību traucējumi	11
7. Pārsvarā diagnosticēti valodas, runas un komunikācijas traucējumi	12
8. Psihiatriska diagnostika un izmeklēšana	13
9. Neiroloģiska diagnostika un izmeklēšana	13
10. Audiologopēdiska diagnostika un izmeklēšana	14
11. Laboratoriska un instrumentāla diagnostika	14
12. Diagnosticēta epilepsija vai miega traucējumi.....	15

13. Autiskā spektra traucējumu pazīmes.....	15
14. Diagnosticēta valodas un runas attīstības aizture	15
15. Ģenētiska diagnostika un izmeklēšana.....	16
16. Neprecizēta PMA, GAA diagnoze	17
17. Diagnosticēta PMA, GAA diagnoze	17
18. Neirologs (epilepsijas un miega traucējumu terapija un uzraudzība)	17
19. Autiskā spektra traucējumu agrīna diagnostika un ārstēšana.....	17
20. Audiologopēda nodarbības.....	17
21. Ārsts ar kompetenci retajās slimībās.....	18
22. Klīniskās un laboratoriskās diagnostikas pārskatīšana.....	18
23. Diagnosticēta cerebrāla trieka	18
24. Medikamentozi vai ar diētas palīdzību kontrolējama GAA.....	19
25. Prasmju deficītam atbilstīgas intervences	19
Specifiskas intervences NAT gadījumā	20
26. Hroniska slimības norise (regulāra uzraudzība pie funkcionālā terapeita un ārsta).....	21
27. Bērna attīstība atbilstīgi vecumam	22
Atsauces	23
Pielikumi	24
1. pielikums “Vecumam atbilstīgas attīstības atskaites punkti 6, 9, 12, 18, 24 un 36 mēnešu vecumā”	24
2. pielikums “M-CHAT-R”	28
3. pielikums “Logopēda runas un valodas izvērtējuma anketa”	30
4. pielikums “Ergoterapeita izvērtēšanas instrumenti”	32
5. pielikums “Fizioterapeita izvērtēšanas instrumenti”	33
6. pielikums “ <i>Denver Test</i> ”	34
7. pielikums “ <i>ASQ-3 Ages and Stages Questionnaires — 6; 12; 18; 24; 36 month</i> ”	36

Saīsinājumi

AST — autiskā spektra traucējumi

CNS — centrālā nervu sistēma

GAA — globālā attīstības aizture

EEG — elektroencefalogrāfija

EKG — elektrokardiogrāfija

EMG — elektromiogrāfija

M-CHAT — Modificēta aptauja autiskā spektra traucējumu noteikšanai mazuļiem (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*)

MK — Ministru kabinets

MR — magnētiskā rezonanse

NAT — neirālās attīstības traucējumi

PMA — psihomotoriskā attīstība

UDHS — uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms

I. Vispārīga informācija

Ievads

Neirālās attīstības traucējumi (NAT) ir dažādu veidu nervu sistēmas attīstības traucējumi, kuru izpausmes sākas agrīnā vecumā un kuri saistīti ar smadzeņu darbības traucējumiem, kas ietekmē kognitīvo, motorisko, emocionālo, sociālo un pašregulācijas prasmju attīstību. To cēloņi var būt saistīti ar ģenētiskiem traucējumiem, infekcijas slimībām, vielmaiņas traucējumiem, imūnās funkcijas traucējumiem, fiziskām traumām, slikta uztura, sociālas deprivācijas un negatīviem vides faktoriem prenatalās un postnatalās attīstības laikā, vardarbību ģimenē, vecāku psihiskās veselības traucējumiem, kā arī citiem bioloģiskiem un vides faktoriem.

Visbiežāk sastopamie neirālās attīstības traucējumi:

- intelektuālās/garīgās attīstības traucējumi,
- autiskā spektra traucējumi,
- ģenētiski traucējumi (piemēram, Dauna sindroms, trauslās X hromosomas sindroms),
- valodas un runas attīstības traucējumi,
- specifiski mācīšanās traucējumi,
- uzmanības deficīts un hiperaktivitāte.

Šajā algoritmā galvenais fokuss ir uz šo attīstības traucējumu agrīnu atpazīšanu, diagnostiku un intervenci, kas nepieciešama iespējami labāku attīstības rezultātu sasniegšanai. Tā kā agrīna diagnostika specifiskas diagnozes noteikšanai ne vienmēr ir iespējama, algoritmā tiek izdalītas trīs diagnozes apkopjošas traucējumu grupas:

- pārsvarā diagnosticētas globālās attīstības aiztures (GAA) pazīmes,
- pārsvarā diagnosticētas sīko un lielo motorisko traucējumu pazīmes,
- pārsvarā diagnosticētas valodas, runas un komunikācijas traucējumu pazīmes.

Visās šajās attīstības traucējumu jomās ir pierādīta agrīnas diagnostikas nozīme un nepieciešamība maksimāli nodrošināt agrīnu intervenci novēloti attīstīto prasmi novēršanai vai izmainītas attīstības korekcijai. “Kritiskais periods” ir dzīves posms, kad bērns ir ļoti jutīgs pret ārējiem stimuliem, kas nepieciešami noteiktas prasmes attīstīšanai. Aktīvo neironu ķēžu atzarošana (*prunings*) vai atlase notiek visu mūžu, bet visintensīvāk agrā bērnībā. Tipiski tas notiek pirmajos divos dzīves gados, kad tiek izveidoti smadzeņu savienojumi un smadzenes atrodas maksimālās izaugsmes un plasticitātes periodā. Jāņem vērā, ka vide var gan īpaši ietekmēt smadzeņu attīstību tās kritiskajos periodos, gan arī radīt labu potenciālu agrīnai intervencei.

Pētījumos pierādīts, ka atsevišķu attīstības traucējumu, piemēram, AST gadījumā, traucējumus smadzeņu attīstībā raksturo divas pakāpes: pirmā saistīta ar iedzimtām grūtībām (AST gadījumā grūtības iesaistīties sociālā mijiedarbībā un pārmērīga fokusēšanās uz objektiem un vienveidīgām rotaļām); otrās pakāpes problēma — traucējumi, kas rodas tieši tāpēc, ka bērna smadzenes agrīnā vecumā tiek stimulētas nepietiekami vai tikai vienā veidā, kas ietekmē nepareizu neironu savienojumu veidošanos. Agrīnā intervence ir īpaši nozīmīga, lai novērstu šo “otrās pakāpes” traucējumu veidošanos, tādējādi ievērojami uzlabojot dzīves kvalitāti bērnam ar attīstības traucējumiem. [4] Lai novērstu attīstības traucējumus un to veidošanos, agrīnās attīstības izvērtējumu ļoti nozīmīgi ir veikt visiem bērniem līdz 36 mēnešu vecumam.

Novēlotas diagnostikas dēļ intervences vairs nav tik efektīvas, jo laika gaitā samazinās galvas smadzeņu plastiskums, veidojas sekundāras problēmas (uzvedības problēmas, vienveidīgas aktivitātes), kas apgrūtina bērna funkcionēšanu un iekļaušanos sociālajā vidē.

Algoritma uzdevumi

- Veicināt speciālistu izpratni par agrīno neirālās attīstības traucējumu (NAT) pazīmēm, skrīningu un agrīno intervenci traucējumu pazīmju gadījumos.
- Paātrināt agrīno attīstības traucējumu diagnostikas procesu bērniem, uzlabot psihosociālo rehabilitāciju un ārstēšanu primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes līmenī.
- Veicināt bērnu ar NAT iezīmēm agrīnu, bērna vajadzībām atbilstīgu un mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, kā arī efektīvu un koordinētu dažādu specialitāšu ārstu, rehabilitācijas dienestu, sociālo dienestu, psiholoģiskās palīdzības centru un speciālās izglītības iestāžu speciālistu sadarbību, tādējādi novēršot vēlnas diagnostikas un negatīvo psihosociālās funkcionēšanas risku veidošanos.
- Sekmēt efektīvu, ar pierādījumiem pamatotu diagnostikas metožu un intervencu sistemātisku ieviešanu un uzturēšanu Latvijā.

Algoritma lietotāji

- Ģimenes ārsti
- Pediatri
- Bērnu psihiatri, psihiatri
- Bērnu neirologi, neirologi
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti

- Medicīnas māsas
- Citas ārstniecības atbalsta un ārstniecības personas
- Sociālo dienestu un citu iesaistīto valsts un pašvaldības iestāžu speciālisti

Prioritātes algoritma ieviešanā

Pacienta izvērtēšana un aprūpes koordinēšana

- Izvērtējot bērnu, veselības aprūpes speciālistiem ir jāņem vērā un medicīniskajā dokumentācijā jāreģistrē bērna prenatālā attīstība, potenciālie riska faktori grūtniecības laikā, bērna ģimenes locekļu veselības, sociālais, izglītības un ģimenes stāvoklis, bērna un vecāku mijiedarbības kvalitāte, vecāku un citu ģimenes locekļu attiecību kvalitāte, kā arī citu bērna aprūpē iesaistīto pieaugušo izturēšanās atbilstība bērna vajadzībām.

Terapijas apsvērumi visos aprūpes līmeņos

- Tikai speciālisti ar atbilstīgu izglītību (sertifikātu/tiesībām praktizēt) konkrētajā metodē un atbilstīgu izglītību/pieredzi darbā ar bērniem ir tiesīgi nodrošināt psihosociālās intervences, kas tiek izmantotas bērna agrīnajā rehabilitācijā.
- Bērna ar NAT iezīmēm rehabilitācijā un ārstēšanā ir jānodrošina efektīva speciālistu sadarbība, regulāra un sistemātiska sadarbība ar bērna vecākiem/aprūpētājiem, bērnu aprūpes un izglītības iestādēm, veicinot rehabilitācijas mērķiem atbilstīgu intervences un pedagoģisko pieeju ieviešanu kā bērna mājās, tā izglītības un aprūpes iestādēs.
- Jāpievērš uzmanība arī bērna vecāku vai aprūpētāju iespējamajām psihiatriskajām, psiholoģiskajām vai sociālajām problēmām, kuru novēršanai un izpausmju mazināšanai jānotiek paralēli bērna rehabilitācijai un ārstēšanai. Bērna vecākiem jāpalīdz saņemt nepieciešamo palīdzību atbilstīgos pieaugušo psihiatriskās, psiholoģiskās vai sociālās aprūpes dienestos.

Atpazīšana un izvērtēšana

- Veselības aprūpes speciālistiem primārajā veselības aprūpē, kā arī citiem speciālistiem izglītības un bērnu uzraudzības pakalpojumu sniegšanas sistēmā jāapgūst priekšzināšanas agrīno NAT simptomu atpazīšanā un izvērtēšanā savas kompetences robežās. Šo speciālistu profesionālajā sagatavošanā jāietver zināšanas par pašreizējo un pagātnes riska faktoru izvērtēšanu, daudzveidīgo riska faktoru nozīmīgumu, etniskiem un kultūras faktoriem, kā arī par faktoriem, kas saistīti ar īpaši augstu NAT risku (vielu lietošana grūtniecības laikā, priekšlaicīgas dzemdības, ģenētiski faktori, nepietiekams uzturs u.c.)
- Primārās veselības aprūpes speciālistiem, lai nodrošinātu iespējami agrīnāku ārstēšanu, rehabilitāciju un aprūpi, kas atbilst bērna vajadzībām, ir cieši jāsadarbojas ar citu specialitāšu ārstiem, klīniskajiem psihologiem, rehabilitācijas speciālistiem un speciālajiem pedagogiem. Būtiski nodrošināt arī visu veidu rehabilitācijas un ārstēšanas pēctecību, bērnam pieaugot.

Diagnostika

- Bērnu psihiatriem, pediatriem, bērnu neirologiem un citiem psihiskās veselības aprūpes sistēmas speciālistiem jānodrošina iespēja apgūt zināšanas par agrīnās attīstības objektīvu un precīzu novērtēšanu.

- Jāveicina strukturētu skrīninga instrumentu (piemēram, *Ages and Stages Questionnaire*, skat. 7. pielikumā) un diagnostisko rīku (tādu kā *Bayley Scales*, Minhenes funkcionālā diagnostika, kas pieejami psihologiem, speciālajiem pedagogiem, neirologiem, kuri tālākizglītības procesā apguvuši šo metožu lietošanu) izmantošana primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes sistēmā.

Ārstēšana

- Ārstējot bērnu, kas jaunāks par 3 gadiem, un veicot viņa rehabilitāciju, noteicošā ir psihosociālo un motorisko funkciju rehabilitācijas metožu izmantošana, kā arī agrīna konkrētās slimības etiopatogēnētiska medikamentozā vai diētas terapija. Ja veselības aprūpes sistēmā patlaban nav nodrošināta algoritmā ieteiktā intervence vai tās alternatīva, veselības aprūpes speciālistam jāmotivē bērna vecāki/aprūpētāji meklēt palīdzību ārpus veselības aprūpes sistēmas.
- Veselības aprūpes, psihosociālās un motorisko funkciju rehabilitācijas speciālistiem ir jāiesaka ar pierādījumiem pamatotas intervenču metodes, informējot pacienta vecākus/aprūpētājus par riskiem, izmantojot pētījumos nepārbaudītas intervences.

Palīdzības pēctecība

- Tā kā NAT diagnostika agrīnā vecumā, nosakot specifiskus attīstības traucējumus, ne vienmēr var būt precīza, ir būtiski maksimāli veicināt bērna attīstību, novēršot prasmju deficītu un uzlabojot attīstības aizkavēšanos attiecīgajās jomās arī pirms precīzas diagnozes noteikšanas. Galu galā, kad noteikta precīza diagnoze, bērns veselības aprūpes sistēmā tiek virzīts pēc konkrētās diagnozes algoritma.

II. Klīniskais algoritms

1. Visi bērni līdz 36 mēnešu vecumam

Bērna attīstības traucējumu agrīna diagnosticēšana tiek uzskatīta par izšķirīgi nozīmīgu viņa turpmākās psihiskās un fiziskās veselības nodrošināšanā, jo, ja attīstības traucējumu pazīmes konstatē agrīni, iespējama agrīna intervence to novēršanai.

Specifisku attīstības izvērtējumu svarīgi veikt bērna 6, 9, 12, 18, 24 un 36 mēnešu vecumā, fokusējoties uz šīm attīstības jomām: sīkās un lielās kustības, valoda un komunikācija, kognitīvās spējas, sociālās prasmes, ikdienas aktivitātes. [8]

Ja bērnam 18 un 24 mēnešu vecumā ir kaut nelielas attīstības traucējumu pazīmes, ieteicams veikt specifisku standartizētu autisma skrīningu [1] ar standartizētu skrīninga instrumentu MCHAT (*Modified Checklist of Autism in Toddlers* [7]; skat. 2. pielikumā).

Bērni, kuriem svarīgi pievērst īpašu uzmanību:

- priekšlaicīgi dzimušie bērni,
- bērni, kas dzimuši traumatiskās dzemdībās,
- bērni ar mazu dzimšanas svaru,
- bērni ar ģenētiskiem traucējumiem,
- galvas smadzeņu traumatiski bojājumi anamnēzē,
- bērnu vecāki ar vielu atkarību/kaitējoši pārmērīgu lietošanu anamnēzē vai attīstības traucējumiem,
- brāļi/māsas ar attīstības traucējumiem.

2. Bērna attīstības skrīnings

Attīstības traucējumu skrīningu veic primārās veselības aprūpes sistēmā. Attīstības izvērtēšanai bieži tiek izmantoti t.s. attīstības atskaites punkti, kas ietverti arī pasaules praksē rekomendētajos skrīninga instrumentos, piemēram, *Denver II* (skat. 6. pielikumā).

Latvijā pašlaik izmantotajā attīstības izvērtējumā, kas ietverts MK noteikumu Nr. 265 93. pielikumā, minēts: ja, izvērtējot attīstību, iztrūkst kaut viena no attīstību raksturojošām pazīmēm, bērns jānosūta uz tālāku attīstības izvērtēšanu (<https://likumi.lv/doc.php?id=132359>).

Šā algoritma 1. pielikumā pievienoti galvenie tipiskas bērna attīstības atskaites punkti 6, 9, 12, 18, 24 un 36 mēnešu vecumā.

Apkopojot attīstības problēmu “sarkanā karoga” simptomus, īpaša uzmanība jāpievērš nākamajā *tabulā* minētajām attīstības problēmām.

Tabula

Skartā PMA attīstības sfēra				
Vecums	Sociālā/emocionālā sfēra	Komunikācijas sfēra	Sīkās motorikas un izzināšanas sfēra	Lielās motorikas sfēra
visos vecumos	<ul style="list-style-type: none"> • nozīmīgas vecāku bažas • jau iegūto iemaņu nozīmīgs regress • iztrūkst atbildes reakcijas uz vizuālu vai skaņas stimulu • vāja atbildes reakcija/sadarbība ar vecākiem, citiem bērniem • atšķirības kustībās, <i>mm.</i> tonusā, <i>mm.</i> spēkā starp labo un kreiso ķermeņa pusi • nozīmīgs difūzs hipotonuss (<i>floppy infant</i>) vai hipertonusus (saspringums) 			
6 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • uz kontaktu neatsmaida vai neiespiedzas 	<ul style="list-style-type: none"> • nav vokalizēšanas iezīmju (spiedienu, kliedzienu, nelalina) • nelokalizē skaņas avotu 	<ul style="list-style-type: none"> • nesniedzas pēc mantiņas, nesatver • nav rokas—acu—mutes kontakta • plauksta savilkta dūrē 	<ul style="list-style-type: none"> • neveļas • vāja galvas un plecu kontrole (pacelšana), atrodoties pozīcijā uz vēdera
9 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • nedalās emocijās ar citiem, izmantojot acu kontaktu vai sejas izteiksmi 	<ul style="list-style-type: none"> • komunikācijā neizmanto žestus • nomodelē čukstus • neveido zilbju atdarinājumus 	<ul style="list-style-type: none"> • nevar satvert un atlaist mantiņu • nav rokas—acu—mutes kontakta • mantiņu nenodod no rokas rokā 	<ul style="list-style-type: none"> • nesēž bez atbalsta • nespēj stabilizēties četrpāpus stāvoklī • pasīvi vertikalizējot, nebalstās
12 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • ir nevērīgs pret svešiem cilvēkiem • pasīvs, mazkustīgs, neiesaistās rotaļās (agrīnās lomu spēlēs), komunikācijā 	<ul style="list-style-type: none"> • nav neverbālas komunikācijas iezīmju (norādošs žests, mīmika, acu skatiens) • nav verbālas komunikācijas iezīmju (zilbju vai pirmo vārdu ar nozīmi) 	<ul style="list-style-type: none"> • neizmanto pincetes tvērienu (īkšķis un rādītājpirksts) • ēd sasmalcinātu barību • nevar sakošļāt cietu pārtiku 	<ul style="list-style-type: none"> • nelien vai nerāpo • nemēģina nostāties • patstāvīgi neapsēžas un nesēž • pasīvi vertikalizējot, nebalstās, balsts izteikti uz pirkstgaliem
18 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • emocionālā reakcija vāja/nav pasīvs, neiesaistās rotaļās, mazkustīgs, bez iniciatīvas, neveido komunikāciju 	<ul style="list-style-type: none"> • nelieto nevienu skaidru vārdu • nesaprot runu un pēc uzaicinājuma neveic sadzīviskus uzdevumus 	<ul style="list-style-type: none"> • nav knaibļu tvēriena • nespēj plaukstā satvert zīmuli un švīkāt 	<ul style="list-style-type: none"> • patstāvīgi nestaiģā • pārsvarā iet uz pirkstgaliem • nespēj brīvi pietuities un piecelties

24 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • spēlējoties ar mantiņām, tās met vai aizsviež, nespēlejas (lomu spēlēs) • neizrāda empātiju (necenšas mierināt citus) 	<ul style="list-style-type: none"> • izmanto mazāk par 50 vārdiem • neveido frāzes, runas vienība tikai vārds • runa ģimenei nesaprotama 	<ul style="list-style-type: none"> • nav intereses par pašaprūpi — ēšanu, ģērbšanos • nespēj ātri un precīzi manipulēt ar sīkiem priekšmetiem • netver zīmuli, nezīmē aplūš 	<ul style="list-style-type: none"> • nespēj pieturoties iet pa kāpnēm • bez roku palīdzības nespēj piecelties no tupus stāvokļa
36 mēnešos	<ul style="list-style-type: none"> • izvairīgs no citiem vienaudžiem • nespēlē lomu spēles • trūkst empātijas (nesaprot savas un citu emocijas) 	<ul style="list-style-type: none"> • nerunā īsos teikumos (2—3 vārdi) • runa citam nesaprotama • bieži pārjautā • cieši skatās runātājam uz lūpām 	<ul style="list-style-type: none"> • nespēj tvert zīmuli ar trim pirkstiem • nepārzīmē apli • grūtības ar pašaprūpi — ēšanu, ģērbšanos, • nespēj ēst ar karoti 	<ul style="list-style-type: none"> • bieži krīt • nespēj skriet • nelec uz abām kājām • no tupus stāvokļa nespēj piecelties bez roku palīdzības • nesper vai nesviež bumbu

- Atbilstīgi vairākām pasaules prakses vadlīnijām [1; 8; 9] bērna vecākiem vai aprūpētājiem novērošanā pie ģimenes ārsta tiek lūgts aizpildīt standartizētu skrīninga aptauju, ko apkopo un izvērtē speciālists. Visplašāk izmantotais standartizētais skrīninga instruments ir *Ages and Stages Questionnaire, Parents' Evaluation of Developmental Status* (skat. 7. pielikumā), kas Latvijā pašlaik nav validēts, tāpēc izmantojams kā papildinājums ģimenes ārsta veiktajam skrīningam.

Ģimenes ārstiem un pediatriem paredzētais strukturētā skrīninga instruments ir *Denver Developmental Screening 2* (skat. 6. pielikumā), kas Latvijā pašlaik nav validēts, tāpēc izmantojams kā papildinājums instrumentiem 1. un 2. pielikumā.

- Autisma skrīningam izmantojama aptauja M-CHAT (skat. 2. pielikumā).

3. Psihomotoriskās aiztures vai regresa pazīmes

Aizkavēta attīstība (*developmental delay*) bērnam var būt noturīga vai pārejoša, un to raksturo būtiska kavēšanās (vismaz 1,5 standartnovirzes zem vecuma vidējās normas) vienā vai vairākās no šīm jomām: lielās un sīkās kustības, runa un valoda, sociālās prasmes, ikdienas aktivitātes un kognitīvās prasmes. [9]

Attīstības regresu raksturo kādu apgūtu prasmju zaudējums vai ilgstošs progresa trūkums pēc tam, kad iepriekš bijis relatīvi normālas attīstības periods. To var ietekmēt epilepsijas lēkmes, progresējoša hidrocefālija, kustību traucējumi, vielmaiņas traucējumi. Attīstības regress bieži sastopams bērniem ar autiskā spektra traucējumiem. Ja tiek konstatētas attīstības traucējumu pazīmes, bērns tiek nosūtīts uz padziļinātu attīstības izvērtēšanu pie rehabilitologa, funkcionālā speciālista, neirologa, klīniskā psihologa vai cita bērnu attīstības traucējumu izvērtēšanas speciālista. Līdztekus izvērtēšanai, lai nezaudētu laiku, kāds bieži vien vajadzīgs traucējumu diagnostikai, ieteicams jau uzreiz sākt bērna attīstības veicināšanas programmu.

4. Strukturēta attīstības izvērtēšana

Strukturēta attīstības izvērtēšana jāveic tad, ja attīstības kavēšanos novēro vienā vai vairākās no attīstības jomām pēc “sarkanā karoga” pazīmēm jau no trīs mēnešu vecuma. Strukturētu attīstības izvērtējumu veic bērnu agrīnās attīstības speciālisti: rehabilitologi, neirologi, ergoterapeiti, fizioterapeiti, logopēdi, klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, kuri specializējušies agrīnās attīstības izvērtēšanā un kuriem ir tālāk aprakstīto izvērtēšanas instrumentu lietošanas apliecība (šo speciālistu saraksts tiek veidots Veselības ministrijā). Speciālista izvēlētais instruments atbilst bērna vecumam un izvērtējamo spēju jomai.

Instrumenti kopējās attīstības izvērtēšanai

Bayley Scales of Infant and Toddler Development, 3. vai 4. izdevums. [2] Testu var izmantot bērniem no 1 līdz 42 mēnešu vecumam. Tā mērķis ir identificēt agrīnos attīstības traucējumus, strukturēti izvērtējot bērna kognitīvās, valodas, motoriskās, sociāli emocionālās un adaptīvās uzvedības prasmes.

Minhenes funkcionālās attīstības diagnostikas sistēma (MFDD) ir Latvijā plaši izmantota attīstības novērtēšanas sistēma 1—4 gadus vecu bērnu attīstības novērtējumam vairākās jomās: lielās kustības; sīkā motorika; valoda un runa: uztvere, izpratne un prasmes; kognitīvās spējas; sociālās prasmes; autonomijas līmenis.

Funkciju izpildes novērtēšanas instruments *The Pediatric Evaluations of Disability Inventory* (PEDI) standartizēti novērtē pašaprūpes, mobilitātes un sociālo funkciju spējas bērniem vecumā no 6 mēnešiem līdz 7 gadiem. [3]

Instrumenti motorisko spēju attīstības izvērtēšanai

Alberta Infant Motor Scale (AIMS) nosaka lielo kustību attīstību no dzimšanas līdz brīdim, kad bērns sāk patstāvīgi staigāt (18 mēnešu vecumam). Neiroloģiskais motorisko prasmju komponents tiek noteikts motorisko prasmju secīguma izvērtēšanā, novērojot bērnu četrās pozīcijās: saliecies, guļus, sēdus un stāvošs.

Peabody Developmental Motor Scales, second edition: motorisko spēju izvērtēšanai no dzimšanas līdz 5 gadu vecumam, nosakot refleksus, ķermeņa līdzsvara kontroli, lokomotoriskās prasmes, manipulāciju ar objektiem, satveršanu ar rokām un pirkstiem, vizuāli motoriskās integrācijas prasmes.

Instrumenti intelektuālās attīstības izvērtēšanai

Woodcock–Johnson Psycho–Education Battery–Revisited — Vudkoka—Džonsona tests ir Latvijā daļēji standartizēts, ar to mēra intelektu bērniem no 2 gadu vecuma un pieaugušajiem, fokusējoties uz kognitīvajām spējām, verbālajām, lasīšanas, matemātikas prasmēm.

Ar *Stanford—Binet Intelligence Scale* mēra verbālo, neverbālo un kopējo IQ, kā arī piecus intelekta faktoros: fluīdo, kvantitatīvo, vizuāli telpisko intelektu, zināšanas un darba atmiņu bērniem no 2 gadu vecuma.

Instrumenti autisma pazīmju izvērtēšanai

ADI–R (*Autism Diagnostic Interview*) ir strukturēta intervija vecākiem, kuru bērna mentālais vecums ir vismaz 2 gadi. Tajā iekļauts valodas/komunikācijas, sociālās mijiedarbības, vienveidīgās uzvedības un interešu izvērtējums pēc aprūpētāju sniegtās informācijas.

ADOS–2 (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) tests (var veikt no 12 mēnešu vecuma): strukturēti un daļēji strukturēti uzdevumi, kas ietver sociālu mijiedarbību starp bērnu un testa veicēju, un strukturētā veidā tiek izvērtēta tieši šī mijiedarbība.

Pašnovērtējuma aptaujas bērna aprūpētājiem

Vainlandas Adaptīvās uzvedības aptauja (*Vineland Adaptive behavior scales*): visplašāk izmantotais palīginstruments intelektuālās un attīstības traucējumu noteikšanai; ir latviešu valodā un piedāvā arī virzienus izglītības un terapijas plānu veidošanai. Izvērtē trīs jomas: komunikācija, ikdienas dzīves prasmes un socializācija.

T. Ahenbaha Bērnu uzvedības problēmu aptauja (CBCL 1,5—5 gadus veciem bērniem) — Latvijā standartizēts instruments, kurā ietvertas emocionālās reaktivitātes, trauksmes/depresijas, sociālas norobežošanās, uzmanības problēmas, agresivitāte un miega grūtības. Pēc slimību klasifikācijas nosaka afektīvās problēmas, trauksmes problēmas, autiskā spektra un vispusīgu attīstības traucējumu pazīmes, UDHS pazīmes, kā arī opozicionāri izaicinošu uzvedību.

Lai izvērtēšanas un tālākās palīdzības sniegšanas procesu ģimenēm atvieglotu, ir būtiski veicināt bērnu agrīnās izvērtēšanas un intervences centru veidošanu, kas iekļauti veselības aprūpes sistēmā Latvijā.

5. Pārsvarā diagnosticēta GAA

Globāla attīstības aizture (GAA; angliki — *Global Developmental Delay*) apzīmē bērna attīstību, kad strukturētās attīstības izvērtēšanas instrumentu rādītāji apliecina nozīmīgi aizkavētu (vismaz divas standartnovirzes zem vecumam tipiskās normas) valodas, kognitīvo spēju, sociālās pašaprūpes iemaņu, ikdienas aktivitāšu attīstību. [3] Bērna attīstību strukturēti izvērtē bērnu agrīnās attīstības speciālisti: rehabilitologi, neirologi, ergoterapeiti, fizioterapeiti, logopēdi, klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, kuri specializējušies agrīnās attīstības izvērtēšanā un kuriem ir tiesības lietot strukturētas izvērtēšanas instrumentus (skat. 4. punktu “Strukturēta attīstības izvērtēšana”).

6. Pārsvarā diagnosticēti sīko un lielo kustību traucējumi

Neiromuskulāros traucējumus raksturo fiziskās attīstības (velšanās, sēdēšanas, rāpošanas, staigāšanas) kavēšanās vai iegūto iemaņu zudums (regress). Šo traucējumu primārās patoloģijas avots ir centrālā vai perifērā nervu sistēma, kā arī muskulatūras darbības traucējumi (piemēram, lizosomālās uzkrāšanās slimības). Šie traucējumi var būt iegūti (dzemdību trauma, neiropinfekcija) vai radušies ģenētisku mutāciju rezultātā.

Motoriskās koordinācijas attīstības traucējumus raksturo lielās un smalkās motorikas attīstības kavēšanās, kā arī traucējumi koordinētu motorisko spēju vadības funkcijās, kas izpaužas kā neveiklums, lēnums vai neprecīzas kustības. Koordinētas motoriskās prasmes ir ievērojami zemākā līmenī par indivīda hronoloģiskā vecuma normu un intelektuālās darbības līmeni. Koordinētu motorisko prasmju grūtību sākums parasti izpaužas jau agrīnā vecumā, rada būtiskus un pastāvīgus ikdienas funkcionēšanas ierobežojumus (piemēram, pirmsskolas un brīvā laika aktivitātēs). Koordinētu motorisko prasmju grūtības attiecināmas uz nervu sistēmas slimību, balsta—kustību aparāta slimību vai saistaudu sistēmu, maņu traucējumiem.

7. Pārsvarā diagnosticēti valodas, runas un komunikācijas traucējumi

Valodas attīstības traucējumus bērniem iedala ekspresīvās valodas, receptīvi ekspresīvās valodas traucējumos, kā arī pragmatiskos valodas traucējumos. [6] Ekspresīvās valodas traucējumi ir traucējumi valodas apguvē, produkcijā un lietošanā — var būt saistīti ar vārdu nezināšanu, neprasmi tos salikt kopā, grūtībām tos izpaust. Receptīvā valoda jeb valodas sapratne var būt saistīta vai nu ar dzirdes traucējumiem, vai vārdu sapratnes traucējumiem, kam seko arī valodas apguves, produkcijas un izmantošanas problēmas. Pragmatiskie valodas traucējumi ir saistīti ar grūtībām izmantot valodu sociālā kontekstā.

Runas traucējumi, savukārt, izpaužas grūtībās veidot noteiktas skaņas vai vārdus, kā arī grūtībās veidot plūstošu runu, piemēram, stostīšanās gadījumā. Mēdz būt arī afāzija — grūtības izprast vai izrunāt valodas sastāvdaļas smadzeņu traumu vai smadzeņu darbības traucējumu dēļ, kā arī auditorās apstrādes traucējumi — grūtības izprast dzirdēto skaņu signālu nozīmi.

Valodas traucējumi sastopami bieži, faktiski pirmsskolas vecumā skar 7—8 % bērnu. Agrīnajā attīstībā tos raksturo aizkavēta skaņu izpaušme, vārdu veidošana, samazināts vārdu krājums un teikumu veidošana.

Svarīgs pirmais solis ir izprast, vai valodas un runas traucējumi nav saistīti ar dzirdes traucējumiem, piemēram, dažas skaņas bērns var dzirdēt, bet dažas — ne. Ja izslēgta dzirdes problēma, būtiski diagnosticēt, vai tie ir tikai ekspresīvie vai receptīvi ekspresīvie traucējumi, kad intervence vajadzīga padziļinātāka un intensīvāka, nereti norādot uz saikni arī ar kognitīviem traucējumiem, kas būtu jādiagnosticē.

Autiskā spektra traucējumu (AST) izpaušmes agrīnajā vecumā

AST raksturo grūtības sociālajā komunikācijā un mijiedarbībā, kā arī stereotipiski uzvedības modeļi un ierobežotas intereses. Tā kā to izplatība aizvien pieaug, ir ļoti būtiski pamanīt to pazīmes agrīni.

Pazīmes, kam jāpievērš uzmanība

Ja 12 mēnešu vecumā bērns:

- ◇ neveido pastāvīgu acu kontaktu ar vecākiem un pārējiem ģimenes locekļiem dažādās situācijās, dažādos nolūkos (piemēram, lai iegūtu vēlamo, lai dalītos emocijās un interesē, lai pievērstu sev uzmanību),
- ◇ nerāda ar pirkstu uz priekšmetiem ārpus sasniegšanas zonas, nekombinē to ar acu skatienu,
- ◇ nelieto žestus, piemēram, nemāj ar rociņu atvadoties, neplaukšķina,
- ◇ neatdarina darbības pēc parauga, piemēram, nesit klucīšus kopā vai neķemmē matus, redzot, kā to pašu dara pieaugušais,
- ◇ pastāvīgi nereaģē uz savu vārdu ar acu skatu vai pagriežot galvu (to nosaka, saucot bērnu vārdā trīs reizes; ja neatsaucas pēc trešās reizes),
- ◇ neseko līdzī norādošam žestam ar acu skatu, neskatās tur, kur norāda,
- ◇ neatsmaida, skatoties uz pieaugušā seju (pieaugušais smaida viņam pretī vai spēlē paslēpes ar rokām, taču bez fiziska kontakta — neaiztiec un nekutina bērnu),
- ◇ nelalina, neveido zilbju virtenes, bērna lietotās skaņas ir neartikulētas, nav vērstas uz dialogu ar jums; bērns nekombinē lalināšanu ar acu skatu un žestiem,
- ◇ nelieto 1—3 vārdus (vai zilbes ar nozīmi),
- ◇ nesaprot vienkāršus norādījumus.

Ja 18 mēnešu vecumā bērns:

- ◇ nelieto žestus, nemāj ar rociņu atvadoties, nemāj ar galvu, nepurina galvu noliegumā,
- ◇ neveido sižetu rotaļas (nebaro lelli no karotes vai nedod padzerties no krūzītes),
- ◇ nelieto 5—10 skaidri pateiktus vārdus,
- ◇ pasīvais vārdu krājums nav lielāks par aktīvo,
- ◇ nesaprot vienkāršas instrukcijas, kas ir izteiktas bez norādoša žesta (piemēram, “iedod kluci”),
- ◇ nespēj pēc pieprasījuma parādīt nosauktās ķermeņa daļas (acis, degunu vai muti),
- ◇ mēdz zaudēt iemaņas, ko bija apguvis (piemēram, iemācījies jaunu vārdu vai frāzi, to nelieto turpmāk),

Ja 24 mēnešu vecumā bērns:

- ◇ nerāda mantiņas pieaugušajam, vienlaikus skatoties uz viņu,
- ◇ aktīvajā vārdu krājumā nelieto 20—50 vārdus,
- ◇ nelieto frāzi (“mamma, dod!”, “vēl dzert!”),
- ◇ nesaprot tādas divpakāpju instrukcijas kā “aizej, atnes krūzi”, kas izteiktas bez attiecīga žesta,
- ◇ nespēlējas blakus citiem bērniem,
- ◇ neizrāda interesi par vienaudžiem (neskatās uz viņiem un viņu darbībām).

Ja 36 mēnešu vecumā bērns:

- ◇ labāk spēlējas viens pats, nevis iesaistās kopīgā spēlē,
- ◇ neveido lomu spēli,
- ◇ vērojama eholālija (vārdu vai frāžu atkārtošana),
- ◇ neatbild uz jautājumiem,
- ◇ balss ir monotona, bez intonācijas (bieži runā augstā, spiedoša balsī),
- ◇ izvairās no fiziska kontakta,
- ◇ ir neelastīgs pret pārmaiņām (izmaiņas ierastajā kārtībā var izraisīt neatbilstīgu reakciju — satraukumu, dusmas, agresiju vai histēriju).

Ja katrā no šīm vecumgrupām ir vismaz piecas no minētajām pazīmēm, bērna vecākiem noteikti jāiesaka veikt strukturētu autisma diagnostiku.

8. Psihiatriska diagnostika un izmeklēšana

Psihiatriskas diagnostikas un izmeklēšanas mērķis ir noteikt autiskā spektra traucējumus agrīnā vecumā. To veic bērnu psihiatra komanda, un tās darbība aprakstīta AST algoritmā (skat. 7. punktu “Padziļināta izpēte un diagnostika” klīniskajā algoritmā “Autiskā spektra traucējumu agrīna diagnostika un ārstēšana”).

9. Neuroloģiska diagnostika un izmeklēšana

Bērnu neirologa konsultācija un neiroloģisko slimību diagnostika nepieciešama visiem bērniem, kuriem ir:

- motoriskās attīstības aizture vai regress (konstatēts strukturētā attīstības izvērtēšanā),
- fokāla neiroloģiska bojājuma simptomātika,
- pieaugošs muskulatūras vājums,
- koordinācijas un līdzsvara traucējumi,
- aizdomas par epilepsiju,
- aizdomas par neuroinfekciju,
- miega traucējumi,

- valodas un komunikācijas attīstības aizture vai regress.

Bērnu neirologs nosūta uz tālāku izmeklēšanu (EEG, MR galvas un muguras smadzenēm, polisomnogrāfiju, EMG, neurogrāfiju) vai diagnozes precizēšanai veic specifiskas laboratorijas analīzes un nosūta uz konsultāciju pie ģenētiķa (hromosomu vai metabolisku slimību gadījumā) vai audiologopēda (valodas, runas un komunikācijas traucējumu diagnostikai).

10. Audiologopēdiska diagnostika un izmeklēšana

Audiologopēda izvērtējums nepieciešams, ja bērns 1. dzīves gadā nelalina un neveido skaņas, 2. dzīves gadā neveido vārdu krājumu, 3. dzīves gadā nesāk spēlēt ar citiem bērniem, ir problēmas ar spēlēšanos un sociālo mijiedarbību, no 2,5—3 gadu vecuma neveidojas agrīnās lasītprasmes un rakstītprasmes iemaņas — zīmēšana, skatīšanās grāmatā. Audiologopēds veic komunikācijas spēju, runas, ekspresīvās un receptīvās valodas, fonācijas un rīšanas traucējumu novērtēšanu un diagnostiku ar izvērtēšanas instrumentiem (skat. 3. pielikumā) un novērojot, kā arī intervē aprūpētājus, pārbauda bērna aukslēju, mēles un lūpu darbību.

11. Laboratoriska un instrumentāla diagnostika

Katra izmeklējuma nepieciešamība vērtējama pēc simptomu kopuma, mērķēti diagnosticējot konkrētu slimību vai slimību grupu.

GAA gadījumā ieteiktās analīzes:

- asins analīzes (4—8 stundas pēc pēdējās ēdienreizes):
 - primāri:
 - rutīnas veidā — pilna asinsaina, asins bioķīmijas analīze: elektrolīti, aknu un nieru testi (AlAT, AsAT, kreatinīns, urīnviela), amonjaks, laktāts, acilkarnitīns, homocisteīns, kreatinīnfosfokināze,
 - vairogdziedzera hormonu analīzes hipotireoīdisma un hipertireozes diagnosticēšanai — TSH, FT4,
 - anēmijas gadījumā — feritīns, dzelzs, B₁₂ vitamīns,
 - sekundāri:
 - Vilsona slimības gadījumā — varš, ceruloplazmīns,
 - ja anamnēzē aizdomas par saindēšanos ar svinu — svina līmenis asinīs,
 - metaboliskas slimības gadījumā (neprecizētas krampju lēkmes, kustību traucējumi u.c.) — aminoskābes un organiskās skābes asinīs,
 - difūzas hipotonijas un neskaidras epilepsijas gadījumā — biotinidāzes deficīta noteikšana;
- urīna analīzes (4—8 stundas pēc pēdējās ēdienreizes):
 - organiskās skābes,
 - purīns, pirimidīns,
 - glikozaminoglikāni,
 - kreatīna metabolīti.

Asins un urīna analīzes mērķtiecīgi jāveic iespējamās diagnozes apstiprināšanai, vērtējot simptomus, to attīstības dinamiku un pacienta klīnisko stāvokli.

Ja ir aizdomas par iedzimtu infekciju (neiroloģisku bojājumu pazīmes, mikrocefālija, dzirdes un/vai redzes traucējumi), iesaka veikt TORCH (toksoplazmoze, masaliņas, citomegalovīrusa analīze, cilvēka herpes vīrusa analīze un citas) infekciju analīzes.

Instrumentālā diagnostika

- Ultrasonogrāfija vēdera dobumam, ja ir aizdomas par hepatomegāliju, nieru slimību vai citu vēdera dobuma patoloģiju.
- EEG (nomoda un/vai miega), ja ir aizdomas par epilepsiju vai ir psihomotoriskās attīstības regress, valodas attīstības aizture vai regress, kas liecina par iespējamu epilepsiju vai epilepsijas encefalopātiju (Landaua—Kleffnera sindromu, CSWS).
- Elektromiogrāfija un neirogrāfija, ja ir aizdomas par motoneirona (piemēram, spinālā muskuļu atrofija), perifēro nervu, neiromuskulārās pārvades (piemēram, miastēnija), muskuļu slimībām (miopātijas, distrofija). Īpaša uzmanība jāpievērš, ja ir aizdomas par spinālo muskuļu distrofiju, kuras gadījumā nepieciešama ātra diagnostika, cieša kontrole neirologa uzraudzībā un terapija.
- Kvantitatīvā EEG (EEG kontrole) rutīnā nav rekomendējama, tikai pēc bērnu neirologa ieteikuma, lai precizētu epilepsijas lokusa vietu un veidu, apsvērtu citus epilepsijas terapijas veidus (piemēram, ķirurģiju).
- Polisomnogrāfija — ja ir aizdomas par miega traucējumiem: miega apnoju, nemierīgo kāju sindromu, miega/nomoda ritma traucējumiem u.c.
- MR galvas un muguras smadzenēm (ar vai bez angiogrāfijas) — ja ir aizdomas par iekaisīgu, deģeneratīvu, strukturālu (tilpumprocess) bojājumu vai smadzeņu asinsrites traucējumiem. MR izmeklējumā izmaiņas var būt 30 % bērnu ar GAA.
- MR galvas smadzeņu spektroskopija rekomendējama tad, ja ir psihomotoriskās attīstības regress, medikamentozi grūti kontrolējamas epilepsijas lēkmes.

12. Diagnosticēta epilepsija vai miega traucējumi

Ja pēc elektroencefalogrāfijas izmeklējuma un objektīvas klīniskās simptomātikas konstatē epilepsijai raksturīgās izmaiņas, tālākā uzraudzība un terapija ir bērnu neirologa ziņā.

Ja polisomnogrāfijas izmeklējumā konstatēti objektīvi miega traucējumi, tālāk uzrauga bērnu neirologs vai ārsts ar kompetenci miega traucējumos.

13. Autiskā spektra traucējumu pazīmes

Skat. klīnisko algoritmu “Autiskā spektra traucējumu agrīna diagnostika un ārstēšana”.

14. Diagnosticēta valodas un runas attīstības aizture

Valodas attīstības traucējumus raksturo grūtības noturīgā valodas (runātās vai zīmju valodas) apguvē, sapratnē, produkcijā vai lietošanā, kas tipiski veidojas agrīnā vecumā un rada nopietnus ierobežojumus indivīda spējai komunicēt. Visas šīs spējas ir pazeminātā līmenī, un to diagnostikā ir izslēgti citi neirālās attīstības traucējumi, sensoriskie traucējumi vai neiroloģiskie traucējumi.

15. Ģenētiska diagnostika un izmeklēšana

Ģenētiska izmeklēšana un/vai konsultācija pie ģenētiķa, ja ir aizdomas par trauslās X hromosomas sindromu, Kleinfeltera sindromu, Reta sindromu vai metaboliskām slimībām, vai citu ģenētisku slimību.

Ģenētikas speciālists veic visu orgānu sistēmu izmeklēšanu, lai izslēgtu vairāku orgānu sistēmu iespējamo iesaisti slimības norisē; veic precīzu ģimenes ģeoloģiskā koka izveidi un rūpīgu antropometrisku, dismorfoloģisko izmeklēšanu, kā arī var nosūtīt uz specifiskām ģenētiskajām analīzēm:

- kariotips,
- DNS analīze (*microarray*),
- trauslās X hromosomas sindroma diagnostika,
- Reta sindroma diagnostika (MECP2 molekulārā analīze),
- pilna eksona vai genoma sekvenēšana.

Ģenētikas speciālists var atkārtoti nosūtīt uz analīzēm metabolisko traucējumu noteikšanai.

1. Steidzama ģenētiķa konsultācija nepieciešama bērnam ar neskaidras ģenēzes uzvedības un progresējošiem jauktiem specifiskiem attīstības traucējumiem (aizdomas par metabolisku slimību):
 - psihomotoriskās attīstības un valodas regress ar strauju pasliktināšanos,
 - motoriskās funkcijas regress,
 - cikliska vemšana, epizodiska pasliktināšanās akūtas infekcijas dēļ, selektīva proteīnu neēšana,
 - būtiskas izmaiņas laboratoriskajos rādītājos (AIAT, AsAT, laktāts, amonjaks, KFK, varš, ceruloplazmīns vai citi);
 - dismorfiskas pazīmes, kas liecina par uzkrāšanās slimību (Hantera sindromu, Hurleres sindromu u.c.) vai citu iedzimtu metabolisku slimību, piemēram, mitohondriālu patoloģiju, kuru iespējams agrīni ārstēt medikamentozi (piemēram, fenilketonūriju (FKU), Lī (*Leigh*) sindromu),
 - vecāki ir asinsradnieki,
 - ģimenē ir zināma iedzimta metaboliska slimība,
 - specifiskas izmaiņas MRA izmeklējumā (leikodistrofija, uzkrāšanās sindroma pazīmes u.c.).
2. Plānveida ģenētiķa konsultācija bērnam ar jauktiem specifiskiem attīstības traucējumiem, kas kombinējas ar:
 - psihomotoriskās un valodas attīstības aizturi,
 - dismorfiskām pazīmēm, kas liecina par iespējamu hromosomālu vai sindromālu patoloģiju,
 - epilepsiju,
 - progresējošiem kustību traucējumiem,
 - ādas pigmentācijas traucējumiem,
 - iedzimtu sirdskaiti,
 - iedzimtiem nieru un urīnizvadsistēmas traucējumiem,
 - iedzimtiem redzes traucējumiem,
 - sensoneirālu vājdzirdību dažādās pakāpēs,
 - auguma un svara izmaiņām (paātrināts augšanas temps, mazs augums, nealimentāras izcelsmes virssvars vai olbaltumu enerģētiskā trūkums).

16. Neprecizēta PMA, GAA diagnoze

Pēc visu klīnisko speciālistu, laboratoriskās un instrumentālās diagnostikas veikšanas nav zināma precīza slimība, kas nosaka psihomotoriskās attīstības aizturi vai regresu.

17. Diagnosticēta PMA, GAA diagnoze

Intelektuālās attīstības traucējumus raksturo samazināta intelektuālā funkcionēšana un adaptīvā uzvedība vidēji divas vai vairāk standartnovirzes zem vecuma vidējās normas.

18. Neurologs (epilepsijas un miega traucējumu terapija un uzraudzība)

Bērns atrodas ciešā neirologa uzraudzībā, kurš izraugās pretepileptiskās terapijas taktiku (medikāciju, ketogēnu diētu, *n. vagus* stimulāciju vai ķirurģisku terapiju). Miega traucējumu gadījumā bērna uzraudzību un tālāku terapijas taktikas izstrādi veic neirologs vai ārsts, kas specializējies miega traucējumos.

19. Autiskā spektra traucējumu agrīna diagnostika un ārstēšana

Skat. klīnisko algoritmu “Autiskā spektra traucējumu agrīna diagnostika un ārstēšana”.

20. Audiologopēda nodarbības

Logopēds, audiologopēds un mikrologopēds māca uzlabot runas un valodas prasmes, veicina orāli motoriskās spējas, mācot atdarināt skaņas, skatīties uz runātāju, veicinot tausti, mācot labāk izmantot lūpas un mēli utt.

Nodarbības pie mikrologopēda uzsākas ļoti agrīni, bet parasti no bērna 6 mēnešu vecuma, ja novēroti zīšanas, košļāšanas vai rīšanas traucējumi vai arī agrīni nav raksturīgās gugināšanas, lalināšanas. Ja bērnam novēroti komunikācijas un valodas attīstības traucējumi, tad svarīga ir audiologopēda konsultācija un nodarbības valodas un komunikācijas attīstības novērtēšanā pēc 2 gadu vecuma. Runājošiem bērniem logopēds palīdz veidot runu skaidrāku, uzlabot vārdu krājumu, teikumu veidošanas vai klausīšanās prasmes.

Nerunājošiem bērniem audiologopēds māca augmentatīvo un alternatīvo komunikāciju (*augmentative and alternative communication*) — komunikācijas metodi, ar kuras palīdzību papildina vai aizstāj runu valodas veidošanā vai izpratnē un kuras sadaļas ir attēlu apmaiņas komunikācijas sistēma (*Picture Exchange Communication System*), interaktīvi valodas palīglīdzekļi, komunikācija ar žestiem — žestu valoda.

Audiologopēda specifiskās intervences:

- iesaistīšana individuālā vai grupas runas un valodas terapijā,
- specializētas mācību programmas pielāgošana regulārai runas, valodas terapijai,
- regulārs audiologopēda novērtējums par valodas un runas attīstību,
- komunikācijas un runas palīgtehnoloģiju izmantošana,
- periodiska uzraudzība reizi trīs mēnešos.

Nodarbību intensitāte ir dažāda (1—5 stundas nedēļā pa 30—45 minūtēm) un atbilst bērna vajadzībām, kuras izvērtē audiologopēds, plus regulārs darbs arī mājas vidē. Progresu novērtē reizi trīs mēnešos, nodarbības tiek pārtrauktas tad, kad bērna valodas, runas un komunikācijas

prasmes sasniegušas vecumam atbilstīgu līmeni vai bērns sasniedzis vecumu, kad sadarbību ar ģimeni turpina speciālists, kas specializējies darbā ar vecākiem bērniem.

21. Ārsts ar kompetenci retajās slimībās

Gadījumos, kad GAA pamatā ir retā slimība, uzraudzību (terapiju, aprūpi) pārņem ārsts, kurš specializējies retajās slimībās (ģenētiķis vai pediatrs ar specializāciju retajās slimībās). Šis speciālists izraksta piemērotu medikamentozu terapiju, koriģējošu diētu metabolisku traucējumu gadījumā un koordinē visus šīs slimības uzraudzībā iesaistītos speciālistus (neirologu, psihiatru, ģenētiķi, rehabilitologu, psihologu).

22. Klīniskās un laboratoriskās diagnostikas pārskatīšana

Ja iespējamā GAA diagnoze nav noteikta, rekomendējams atkārtot neirālo attīstības traucējumu diagnostisko ceļu. Lai gan nav precizēta iespējamā diagnostika, pacientam ir jāsaņem simptomātiska terapija un rehabilitācija fizisko vai sociālo prasmju korekcijai.

23. Diagnosticēta cerebrāla trieka

Cerebrāla trieka definēta kā pastāvīga, heterogēna CNS slimību grupa, kas nosaka kustību un pozas attīstības traucējumus, un saistīta ar neprogresējošiem traucējumiem, kas radušies:

- antenatālajā periodā (līdz 80 %):
 - priekšlaikus dzimis bērns un/vai bērns ar mazu dzimšanu svaru,
 - intrauterīna infekcija,
 - daudzaugļu grūtniecība,
 - grūtniecības komplikācijas,
- perinatālajā periodā (līdz 10 %):
 - asfiksija piedzimstot,
 - komplicētas dzemdības,
- postnatālajā periodā:
 - dzemdību trauma,
 - galvas trauma,
 - neuroinfekcija (meningīts, meningoencefalīts),
 - sirdsdarbības un elpošanas apstāšanās.

Ja bērnam, kuram ir neirālās attīstības traucējumi, pēc diagnostiskās izmeklēšanas nav konstatēta specifiska GAA diagnoze un slimības norise nav progresējoša, un ir norādes par iespējamu CNS bojājumu anamnēzē ante-, peri- vai postnatālajā periodā, tad jānodrošina cerebrālās triekas pacienta regulāra habilitācija — palīdzība bērnam iegūt attīstības iemaņas, ja veselības traucējumi ir kavējuši vai bloķējuši sākotnējo prasmju apguvi. Habilitācija var ietvert kognitīvās, sociālās, smalkās un lielās motorikas vai citu prasmju uzlabošanu, kas veicina mobilitāti, saziņu un ikdienas dzīves kvalitāti. To veic habilitācijas komanda, kuras sastāvā ir fizioterapeits, ergoterapeits, logopēds, klīniskais psihologs, speciālais pedagogs, kā arī ārsti — rehabilitologs, neirologs, ortopēds, tehniskais ortopēds, urologs u.c.

Habilitācijas laikā noteikti ir jānodrošina motorisko un psihisko izmaiņu turpmāka strukturēta izvērtēšana. Bērniem, kuriem ir diagnosticēta cerebrāla trieka, var būt citas komorbiditātes (ATS, UDHS, intelektuālās attīstības aizture, redzes un dzirdes traucējumi, epilepsija, miega traucējumi, urinācijas traucējumi, komunikācijas un uzvedības traucējumi u.c.), iespējama vēl

cita GAA slimība, kuras tālāka uzraudzība ir pediatra ar kompetenci retajās slimībās, ģenētiķa, psihiatra un/vai neirologa pārziņā.

24. Medikamentozi vai ar diētas palīdzību kontrolējama GAA

Pirms GAA, psihomotoriskās/motoriskās attīstības aiztures un regresijas terapijas iespējami precīzāk jānosaka varbūtējais iemesls, lai pielāgotu specifisku (etiopatogēnētisku) terapiju.

Terapijas pamatprincipi

- Iztrūkstošās molekulas aizvietošana:
 - hipotireoīdisma gadījumā → tiroksīna lietošana,
 - mukopolisaharidozes (Pompes slimības, Gošē slimības u.c.) gadījumā → enzīmus aizstājoša terapija,
 - Menkes slimības gadījumā → vara histidīna injekcija;
- terapija ar mazmolekulārajiem savienojumiem:
 - homocisteinūrijas gadījumā → *Pyridoxinum* (B₆ vitamīns), B₁₂ vitamīns vai folskābe,
 - cerebrāla kreatīna deficīta sindroma gadījumā → kreatīna monohidrāts,
 - fenilketonūrijas gadījumā → diēta ar zemu fenilalanīna saturu;
- alfa mannozidozes un mukopolisaharidozes 1. tipa slimības gadījumā → kaulu smadzeņu transplantācija;
- farmakoterapija:
 - *Vigabatrinum* tuberozās sklerozes terapijā;
- speciālas/modificētas diētas dažādu acidūriju un aminoacidopātiju terapijā (fenilketonūrija, 1. tipa glutārskābes acidūrija, kļavu sīrupa urīna slimība u.c.),
- helātu terapija smago metālu metabolisma traucējumu gadījumā (Vilsona slimība u.c.).

Šo slimību gadījumā svarīgi atcerēties arī par komorbīdo medicīnisko traucējumu terapiju, piemēram, par pretepilepsijas terapiju epilepsijas gadījumā, adekvātu spastiskuma terapiju (medikāciju, fizioterapiju, speciāliem palīg līdzekļiem) muskulatūras spazmu gadījumā, dzirdes aparātu vai kohleāro implantu dzirdes traucējumu gadījumā u.c.

Precīzu medikamentozas terapijas vai diētas plānu katras konkrētas slimības gadījumā koordinē ārsts, kurš specializējies retajās slimībās, ģenētiķis un/vai neirologs.

25. Prasmju deficītam atbilstīgas intervences

Agrīna intervence bērniem ar attīstības traucējumiem nozīmē to, ka savlaicīgi tiek nodrošināta optimāla aprūpes un mācīšanās vide, kas maksimāli veicina attīstības uzdevumu sasniegšanu un novērš ierobežojumus, kas var būt saistīti ar bērna aktivitāti, sadarbību un funkcionēšanu.

Nav iespējams ieteikt vienu specifisku programmu, kas būtu piemērota visiem bērniem ar attīstības traucējumiem, taču programmas vieno konkrēti definēti bērna attīstības individuālie mērķi, attīstību atbalstoša vide, ģimenes iesaistīšana programmas mērķu sasniegšanā, stratēģiju izstrāde prasmju vispārīnāšanai dažādās vidēs un situācijās. Visos attīstības traucējumu gadījumos ir svarīgi sniegt atbalstu un informāciju vecākiem, lai palīdzētu viņiem uzlabot mijiedarbību ar bērnu un lai viņi šīs mijiedarbības laikā maksimāli mācītu bērnam nepieciešamās prasmes atbilstīgi to deficītam.

Specifiskas intervences NAT gadījumā

Ergoterapeits palīdz labāk attīstīt smalko motoriku, lai bērnam attīstītos sīkās motorikas prasmes, bērns mācītos satvert un atlaist priekšmetus, zīmēt un rakstīt, veicinātu roku—acu koordināciju, prasmi spēlēties un iekļauties grupā, kā arī sensoriskās un uzmanības prasmes.

Logopēds un audiologopēds māca uzlabot runas un valodas prasmes, veicina orāli motoriskās spējas, mācot atdarināt skaņas, skatīties uz runātāju, veicinot tausti, mācot labāk izmantot lūpas un mēli utt. Runājošiem bērniem logopēds palīdz veidot runu skaidrāku, uzlabot vārdu krājumu, teikumu veidošanu vai klausīšanās prasmes.

Nerunājošiem bērniem logopēds māca augmentatīvo un alternatīvo komunikāciju (*augmentative and alternative communication*) — komunikācijas metodi, ar kuras palīdzību papildina vai aizstāj runu valodas veidošanā vai izpratnē un kuras sadaļas ir attēlu apmaiņas komunikācijas sistēma (*Picture Exchange Communication System*), interaktīvi valodas palīg līdzekļi, komunikācija ar žestiem — žestu valoda.

Fizioterapeits palīdz uzlabot sīkās un lielās motoriskās prasmes, piemēram, mācot atvērt un aizvērt dažādas lietas, satvert un atlaist priekšmetus, būvēt, vērt, zīmēt, ēst, ģērbties, sadarboties ar citiem, kā arī palīdz mazināt sensoriskās problēmas.

Aprakstītās pierādīti efektīvās psihosociālās intervences šā klīniskā algoritma tapšanas brīdī (2020. gads) nav pieejamas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā. Lai veicinātu piekļuvi šīm efektīvajām intervencēm, veselības aprūpes speciālistam par tām ir jāinformē pacienta vecāki/likumiskie pārstāvji un jāmotivē viņus doties uz palīdzības centriem, kur šīs intervences tiek piedāvātas (privātas veselības aprūpes iestādes, nevalstiskās organizācijas, pašvaldības institūcijas, izglītības iestādes).

Atbildīgajām institūcijām jāsekmē ar zinātniskiem pierādījumiem pamatoto psihosociālo intervencu iekļaušana valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā, lai nodrošinātu to pieejamību visiem bērniem ar neirālās attīstības traucējumiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas, ģimenes ienākumu līmeņa vai citiem faktoriem.

Uzvedības terapija. Bērniem ar GAA saistībā ar valodas traucējumiem, grūtībām izprast citus cilvēkus, kontrolēt impulsus un emocijas, kustību traucējumiem u.c. bieži vērojamas arī uzvedības problēmas. Uzvedības terapiju vada kognitīvi biheiviorālās terapijas speciālisti, kuri specializējušies darbā ar bērniem, un tās mērķis:

- noteikt problemātiskās uzvedības funkciju un palīdzēt bērnam apgūt alternatīvas prasmes, lai problemātiskā uzvedība nebūtu nepieciešama,
- darboties ar vēlamās uzvedības pastiprināšanas sistēmu un nevēlamās uzvedības ignorēšanu vai novēršanu.

Lietišķās uzvedības analīzes (*Applied Behavioral Analysis* — ABA) speciālisti ir klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, logopēdi vai ergoterapeiti, kuri specializējušies lietīšķās uzvedības analīzes metodē un veic intervenci sociālajos un komunikācijas traucējumos, izvērtējot bērna spējas. ABA izmanto uzvedības psiholoģijas principus, lai sistemātiski mainītu uzvedību, rosinot pozitīvu izturēšanos un atturot no negatīvas izturēšanās. Izvērtējot uzvedības funkciju, ABA māca jaunas prasmes, kuras piemēro jaunām situācijām. ABA ir plaša uzvedības izpratnes sistēma, kuras principi tiek izmantoti plaša spektra problēmu novēršanai visu vecumu un visu attīstības līmeņu bērniem un pieaugušajiem. Strādājot ar šo pieeju, ir svarīgi to izmantot visās bērna vidēs — intervences centros, skolā, mājās, turklāt

jārēķinās ar to, ka rezultātu sasniegšanai tā būs jāizmanto vismaz 15—20 h nedēļā; progress jāvērtē reizi trīs mēnešos. ABA terapiju var izmantot bērniem, pusaudžiem un pieaugušajiem gan darbā ar attīstības traucējumiem, gan ar uzvedības grūtībām.

Denveras agrīnās intervences modelis (*Early Start Denver Model* — ESDM), kuru izmanto klīniskie psihologi, speciālie pedagogi, logopēdi vai ergoterapeiti, kas specializējušies šajā metodē, ir visaptveroša uzvedības analīzes princīpos sakņota programma zīdaiņiem, mazuļiem un pirmsskolas vecuma bērniem vecumā no 12 līdz 48 mēnešiem ar AST. [4] ESDM ietver bērna attīstības veicināšanu dabiskā vidē, dalītu prieku kopīgās aktivitātēs, valodas un komunikācijas veicināšanu. Uzsvars tiek likts uz aktīvu bērna sadarbības un komunikācijas prasmju attīstīšanu pilnīgi visās ikdienas aktivitātēs, fokusējoties uz pozitīvām emocijām, prieka pārpilnību un spontanitāti intensīvās nodarbībās. Vecāku iesaistīšana ir intervences panākumu atslēga. Progress jāvērtē reizi divos mēnešos.

Efektīva agrīna intervence ietver sadarbību ar bērna izglītības iestādi, kad speciālists strādā arī šajā vidē ar mērķi palīdzēt bērnam adaptēties pirmsskolas izglītības iestādē, veicināt gan piemērotu sociālo prasmju un adaptīvas uzvedības attīstību grupas vidē, gan bērna neatkarību. Ja bērns vēl neapmeklē pirmsskolas izglītības iestādi, intervencei jāveicina pāreja uz pirmsskolu, lai palīdzētu bērnam tajā iekļauties.

Ļoti nozīmīgas ir intervences programmas mājas vidē, kuru ietvaros tiek veicināta attīstībai labvēlīga vecāku—bērna mijiedarbība, uzvedības problēmu novēršana, tiek izstrādāti plāni kognitīvo spēju un komunikācijas veicināšanai.

Programmu intensitāte ir dažāda (no 1—2 stundām nedēļā līdz 40 stundām nedēļā), taču visas paredz ilgstošu un regulāru darbu (no 5 mēnešiem līdz 4 gadiem). [5]

Apkopojot programmu izvērtējumu, speciālisti atzīmē svarīgākos efektīvas programmas aspektus:

- ✓ efektīvai programmai jābūt vērstai tieši uz specifisko grūtību korekciju (t.i., komunikācijas, sociālo prasmju, spēlēšanās prasmju trenēšanu),
- ✓ efektīvāko programmu pamatā ir skaidri teorētiskie principi (attīstības psiholoģija, uzvedības analīze), tas nozīmē, ka intervence galvenokārt izpaužas kā prasmju un iemaņu mācīšana un attīstīšana,
- ✓ intervenci veic īpaši trenēti izglītības vai veselības aprūpes speciālisti (pedagogi, klīniskie psihologi vai logopēdi),
- ✓ aktīvi ir jāiesaistās vecākiem,
- ✓ sabiedriskos pakalpojumus ģimene saņem dzīvesvietā (t.i., bērns nav jāievieto slimnīcā, uz rehabilitācijas kursu bērnam nav jābrauc tālu). Tā var būt pirmsskolas izglītības iestāde, veselības centrs u.c., nereti speciālisti strādā ar bērnu viņa mājās.

26. Hroniska slimības norise (regulāra uzraudzība pie funkcionālā terapeita un ārsta)

Ja slimības norise ir hroniska, regulāri jāiesaistās visiem rehabilitācijas komandas speciālistiem, strādājot gan pie bērna prasmju deficīta novēršanas, gan medikamentozas terapijas tās indikāciju gadījumos.

27. Bērna attīstība atbilstīgi vecumam

Bērna attīstība visās attīstības jomās atbilst vecumgrupas normas robežām. Skat. 1. pielikumu.

Atsauces

1. American Association of Pediatrics (2017). <https://pediatrics.aappublications.org/>
2. Bayley N. (2006a). Bayley scales of infant and toddler development — Third edition. Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
3. Belanger SA, Caron J. Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatric Child Health*, 2018; 23(6): 403–410.
4. Dawson G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Developmental psychopathology*, 2008; 20(III): 775–803.
5. Iemmi V, Knapp M, Ragan I. The Autism Dividend: Reaping the rewards of better investment. National Autism Project, 2017.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health—Children & Youth Version. World Health Organization, 2007.
7. Robins DL. Screening for autism-specific in primary care settings. *Autism*, 2008; 12(5): 537–556.
8. The Royal Australasian College of Physicians Paediatric & Child Health Division Position Statement Early Intervention for Children with Developmental Disabilities, August 2013. <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/early-intervention-for-children-with-developmental-disabilities.pdf>
9. Vitrikas K, Savard D, Bucaj M. Developmental Delay: When and How to intervene. *American Family Physician*, 2017; 96(1): 36–43.
10. Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, et al. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2011; 127: 1303–e1311.
11. Bhat S, et al. Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in the Neurosciences*, 2014; 25(6): 841–850. doi: 10.1515/revneuro-2014-0056.

Pielikumi

1. pielikums “Vecumam atbilstīgas attīstības atskaites punkti 6, 9, 12, 18, 24 un 36 mēnešu vecumā”

6 mēnešu vecumā

	<i>Ievelciet X, ja bērns to dara</i>
<i>Sociālā un emocionālā attīstība</i>	
Pazīst sev tuvos cilvēkus un atšķir svešiniekus	
Patīk spēlēties ar citiem, īpaši vecākiem	
Reaģē uz citu emocijām un pārsvarā ir priecīgs	
Patīk skatīties uz sevi spogulī	
<i>Valoda/komunikācija</i>	
Reaģē uz skaņām, izdodot skaņas	
Lalinot veido patskaņus, patīk to darīt pēc kārtas ar vecākiem	
Atsaucas uz savu vārdu	
Izdod skaņas, lai izrādītu prieku vai nepatiku	
Sāk izteikt līdzskaņus (m, b)	
<i>Kognitīvās spējas</i>	
Vēro lietas sev tuvumā un mēģina aizsniegt lietas, kas ir tālāk	
Liek lietas mutē un izrāda par tām interesi	
Sāk pārlikt priekšmetus no vienas rokas otrā	
<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Veļas abos virzienos (uz muguras un uz vēdera)	
Sāk sēdēt bez atbalsta	
Stāvēt svaru balsta uz kājām un var atsperties	
Šūpojas/stumjas uz priekšu un atpakaļ, var sākt šļūkt vispirms atpakaļgaitā	

9 mēnešu vecumā

<i>Sociālā un emocionālā attīstība</i>	
Baidās no svešiniekiem	
Var būt ļoti pieķēries savējiem	
Ir iemīļotās rotaļlietas	
<i>Valoda/komunikācija</i>	
Saprot “nē”	
Veido dažādas skaņas, piemēram “mamamama” un “bababababa”	
Atdarina citu cilvēku skaņas un žestus	
Rāda uz lietām ar pirkstu	
“Nolasa” citu emocijas un var to izrādīt	
<i>Kognitīvās spējas</i>	
Ja kaut kas nokrīt, seko tam ar skatienu	
Meklē lietas, kuras noslēpjat	
Spēlē slēpšanos (“ku–kū”)	
Liek lietas mutē	
Viegli pārliet priekšmetus no vienas rokas otrā	

Var paņemt smalkas lietas ar īkšķi un rādītājpirkstu	
<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Stāv pieturoties	
Var apsēsties	
Sēž bez atbalsta	
Mēģina piecelties stāvus	
Rāpo	

12 mēnešu vecumā

<i>Sociālā un emocionālā attīstība</i>	
Ir kautrīgs vai nervozs ar svešiniekiem	
Raud, kad aiziet mamma vai tētis	
Ir iemīļotas lietas un cilvēki	
Izrāda bailes noteiktās situācijās	
Ja grib klausīties pasaku, dod jums grāmatu	
Atkārtο skaņas vai darbības, lai pievērstu uzmanību	
Palīdz saģērbties, izstiepjot roku vai kāju	
Iesaistās rotaļās, piemēram, slēpšanās spēlē (“ku-kū”) vai “cepu, cepu kukulīti”	
<i>Valoda/komunikācija</i>	
Reaģē uz vienkārši izteiktiem lūgumiem	
Izmanto vienkāršus žestus, piemēram, purina galvu, sakot “nē”, vai māj “atā”	
Veido skaņas ar izmaiņām tonalitātēs (skaņas kļūst līdzīgas vārdiem)	
Saka “mamma” un “tete”, “uū-oo!”	
Mēģina izteikt vārdus, kurus sakāt jūs	
<i>Kognitīvās spējas</i>	
Pēta lietas dažādos veidos: kratot, sitot, metot	
Viegli atrod priekšmetus, kurus noslēpjat	
Skatās uz nosauktajiem priekšmetiem vai priekšmetu attēliem	
Atdarina žestus	
Sāk izmantot priekšmetus atbilstīgi to funkcijām, piemēram, dzer no krūzes, ķemmē matus	
Sasit kopā divus priekšmetus	
Priekšmetus saliek kastē un izņem no tās	
Norāda ar rādītājpirkstu	
Var izpildīt vienkāršas instrukcijas, piemēram: “Pacel mantiņu!”	
<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Sēdus stāvoklī nokļūst bez palīdzības	
Pieceļas, lai stāvētu, staigā, turoties pie mēbelēm	
Var paiet dažus soļus neturoties	
Var patstāvīgi stāvēt	

18 mēnešu vecumā

<i>Sociālās un emocionālās prasmes</i>	
Spēlējoties patīk dot lietas citiem	
Var būt dusmu lēkmes	
Var baidīties no svešiniekiem	
Izrāda pieķeršanos pazīstamiem cilvēkiem	

Spēlē vienkāršas izlikšanās spēles, piemēram, baro lelles	
Jaunās situācijās var būt “pielipis” aprūpētājiem	
Rāda ar pirkstiņu, lai parādītu citiem kaut ko interesantu	
Pēta vienatnē, bet vecāku tuvumā	
<i>Valodas/komunikācijas prasmes</i>	
Saka vairākus atsevišķus vārdus	
Saka “nē” un purina galvu	
Rāda ar pirkstiņu, lai parādītu kādam to, ko viņš vēlas	
<i>Kognitīvās prasmes (mācīšanās, domāšana, problēmu risināšana)</i>	
Zina, kam paredzētas ikdienas lietas, piemēram, telefons, ķemme, karote	
Rāda ar pirkstiņu, lai piesaistītu citu uzmanību	
Izrāda interesi par lellēm vai rotaļu dzīvniekiem, izliekoties, ka tos baro	
Rāda uz ķermeņa daļām	
Patstāvīgi švīkā uz papīra	
Var izpildīt vienkāršas verbālas instrukcijas bez žestiem, piemēram, apsēžas, kad sakāt: “Apsēdies!”	
<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Patstāvīgi staigā	
Var uzkāpt uz pakāpieniem, skriet	
Staigājot stumj/velk rotaļlietas	
Palīdz novilkt drēbes	
Dzer no krūzes	
Ēd ar karoti	

24 mēnešu vecumā

<i>Sociālās un emocionālās prasmes</i>	
Atdarina citus, īpaši pieaugušos un vecākus bērnus	
Sajūsmā, kad ir kopā ar citiem bērniem	
Izrāda aizvien vairāk neatkarības	
Izrāda izaicinošu izturēšanos (dara to, kas viņam ir aizliegts)	
Spēlējas galvenokārt blakus citiem bērniem, bet sāk iesaistīt arī citus bērnus, piemēram, ķeršanas spēlēs	
<i>Valoda/komunikācija</i>	
Norāda uz lietām vai attēliem, kad tās tiek nosauktas	
Zina pazīstamu cilvēku vārdus un ķermeņa daļas	
Runā 2—4 vārdu teikumus	
Izpilda vienkāršus norādījumus	
Atkārto sarunā dzirdētus vārdus	
Rāda ar pirkstiņu uz attēliem grāmatā	
Spēlējas ar bumbu	
<i>Kognitīvās spējas (mācīšanās, domāšana, problēmu risināšana)</i>	
Atrod priekšmetus pat tad, ja tie paslēpti zem diviem vai trim pārklājumiem	
Sāk šķirot formas un krāsas	
Pabeidz teikumus un dzejolišus pazīstamās grāmatās	
Spēlē vienkāršas izlikšanās spēles	
Būvē torņus no vismaz 4 klucīšiem. Vienu roku sāk izmantot vairāk nekā otru	
Izpilda divpakāpju instrukcijas, piemēram: “Paņem kurpes un ieliec skapī!”	
Nosauc attēlus grāmatās, piemēram, kaķi, putnu vai suni	

<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Stāv uz pirkstgaliem	
Sper bumbu	
Sāk skriet	
Bez palīdzības kāpj uz mēbelēm un nokāpj no tām	
Pieturoties staigā augšup un lejup pa kāpnēm	
Met bumbu ar roku	
Zīmē vai pārzīmē taisnas līnijas un aplis	

36 mēnešu vecumā

<i>Sociālās un emocionālās prasmes</i>	
Atdarina pieaugušos un draugus	
Izrāda pieķeršanos draugiem bez pamudināšanas	
Spēlēs ievēro savu kārtu	
Izrāda rūpes par raudošu draugu	
Izprot ideju par “savš”, “viņa” vai “viņas”	
Izrāda plašu emociju klāstu	
Viegli atdalās no mammas un tēta	
Var dusmoties par būtiskām ikdienas rutīnas izmaiņām	
Sagērbjas un noģērbjas	
Samīļo lelles	
<i>Valoda/komunikācija</i>	
Izpilda instrukcijas, veicot 2 vai 3 darbības	
Var nosaukt pazīstamākās lietas	
Saprot vārdus “iekšā”, “uz” un “zem”	
Pasaka savu vārdu, vecumu un dzimumu	
Nosauc drauga vārdu	
Saka personas vārdus “es”, “man”, “mēs”, “tu” un dažus daudzskaitļus (automašīnas, suņi, kaķi)	
Runā pietiekami labi, lai cilvēki ārpus ģimenes lielāko daļu no teiktā saprastu	
Sarunājas, izmantojot 2—3 teikumus	
<i>Kognitīvās spējas (mācīšanās, domāšana, problēmu risināšana)</i>	
Var darboties ar rotaļlietām, kam ir pogas, sviras un kustīgas detaļas	
Spēlē iztēlošanās spēles ar lellēm, dzīvniekiem, cilvēkiem	
Saliek puzzles no 3—4 gabaliņiem	
Saprot, kas ir “divi”	
Zīmē apli ar zīmuli vai krītiņu	
Grāmatas lapas pāršķir pa vienai	
Ceļ torņus no 6 klucīšiem	
Aizskrūvē un atskrūvē traukus, pagriež durvju rokturi	
<i>Kustības/fiziskā attīstība</i>	
Labi kāpj	
Viegli skrien	
Brauc ar trīsriteni	
Kāpj pa kāpnēm augšā un lejā, pa vienam pakāpienam, ar abām kājām	

2. pielikums “M-CHAT-R”

Lietošanas instrukcija

Modificēto, pārskatīto aptauju autiskā spektra traucējumu noteikšanai mazuļa vecumā (M-CHAT-R) var izmantot un iekļaut bērnu profilaktiskajās vizītēs pie ārsta, un to var izmantot arī citi speciālisti, lai novērtētu AST risku 16—30 mēnešus veciem bērniem. Primārais M-CHAT-R mērķis ir atklāt iespējami vairāk AST gadījumus, tāpēc ne visiem bērniem, kam rādītājs aptaujā būs paaugstināts (vismaz 3 punkti), vēlāk tiks diagnosticēti AST. Lai to risinātu, esam izstrādājuši “Modificētu, pārskatītu aptauju autiskā spektra traucējumu noteikšanai mazuļa vecumā — ar papildjautājumiem” (M-CHAT-R/F). Lietotājiem jāņem vērā, ka pat ar papildjautājumiem ievērojamam skaitam bērnu ar paaugstinātu M-CHAT-R rādītāju netiks diagnosticēti AST, tomēr šiem bērniem ir citu attīstības traucējumu vai garīgās attīstības traucējumu risks, tāpēc padziļināta izpēte vajadzīga visiem bērniem ar paaugstinātu rezultātu. M-CHAT-R aptaujas rezultātu var aprēķināt nepilnās divās minūtēs. Punktu skaitīšanas instrukciju var lejupielādēt vietnē <http://www.mchatscreen.com>.

Aprēķina algoritms

Visos jautājumos, izņemot 2., 5. un 12., atbilde “NĒ” norāda uz AST risku; atbilde “JĀ” uz 2., 5. un 12. jautājumu norāda uz AST risku. Algoritms maksimizē M-CHAT-R psihometriskās īpašības:

ZEMS RISKS: kopējais punktu skaits 0—2. Ja bērns ir jaunāks par 2 gadiem, pēc 2 gadu sasniegšanas novērtējiet atkārtoti. Padziļināta AST izpēte nav nepieciešama, ja vien par AST risku neliecina citi novērojumi.

VIDĒJS RISKS: kopējais punktu skaits 3—7. Izmantojiet papildjautājumus (M-CHAT-R/F otro posmu), lai iegūtu papildu informāciju atbildēm, kas liecina par riska iespējamību. Pat ja pēc M-CHAT-R/F papildjautājumu uzdošanas punktu skaits samazinās līdz 2 vai ir lielāks, rādītājs ir paaugstināts. Nepieciešamā rīcība: bērns jāsūta uz padziļinātu izpēti un funkcionalitātes novērtējumu, lai veiktu agrīnu intervenci. Ja pēc papildjautājumu uzdošanas punktu skaits samazinās līdz 0 vai 1, rādītājs ir pazemināts. Ja citi novērojumi neuzrāda AST risku, padziļināta AST izpēte nav nepieciešama. Nākamajās profilaktiskajās vizītēs bērnu var novērtēt atkārtoti.

AUGSTS RISKS: kopējais punktu skaits 8—20. Ir pieļaujams izlaist papildjautājumu posmu un nekavējoties sūtīt bērnu uz padziļinātu izpēti un funkcionalitātes novērtējumu, lai veiktu agrīnu intervenci.

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton
2019 Tulkojums latviski: Dace Cīrule & Darja Veļičko

M-CHAT-R™

Lūdzu, atbildiet uz šiem jautājumiem par jūsu bērna parasto uzvedību. Ja tikai reizēm esat novērojuši kādas uzvedības izpausmes, bet ne parasti, atbildiet ar „nē”. Lūdzu, apvelciet „jā” vai „nē” pie katra jautājuma. Liels paldies!

1.	Ja jūs ar roku norādāt uz kaut ko istabā, vai jūsu bērns uz to paskatās? (Piemēram, ja jūs norādāt uz rotaļlietu vai dzīvnieku, vai jūsu bērns uz to paskatās?)	Jā	Nē
2.	Vai jūs kaut kad esat iedomājies, ka jūsu bērns ir nedzirdīgs?	Jā	Nē
3.	Vai jūsu bērns rotaļājoties izmanto lomu spēles vai iztēlošanos? (Piemēram, izliekas, ka dzer no tukšas krūzes, runā pa telefonu, baro lelli vai mīksto rotaļlietu.)	Jā	Nē
4.	Vai jūsu bērnam patīk kaut kur rāpties? (Piemēram, rāpjas uz mēbelēm, rotaļu laukuma aprikojuma vai kāpnēm.)	Jā	Nē
5.	Vai jūsu bērns veic neparastas pirkstu kustības savu acu tuvumā? (Piemēram, vai jūsu bērns kustina pirkstus tuvu pie savām acīm?)	Jā	Nē
6.	Vai jūsu bērns norāda ar pirkstu, kaut ko lūdzot vai prasot palīdzību? (Piemēram, norāda uz ēdienu vai rotaļlietu, kuru nespēj aizsniegt.)	Jā	Nē
7.	Vai jūsu bērns norāda ar pirkstu, lai parādītu jums kaut ko interesantu? (Piemēram, norāda uz lidmašīnu debesīs vai lielu kravas mašīnu uz ielas.)	Jā	Nē
8.	Vai jūsu bērnu interesē citi bērni? (Piemēram, vai jūsu bērns skatās uz citiem bērniem, uzsmaida viņiem vai iet klāt?)	Jā	Nē
9.	Vai jūsu bērns rāda jums lietas, atnesot tās pie jums, paceļot, lai jūs tās redzētu – nevis lai saņemtu palīdzību, bet vienkārši padalītos? (Piemēram, parādot jums puķi, rotaļlietu vai rotaļu mašīnu.)	Jā	Nē
10.	Vai jūsu bērns reaģē, kad jūs saucat viņu vārdā? (Piemēram, vai bērns, izdzirdot savu vārdu, paskatās, runā vai lallina, vai pārtrauc iesākto darbību?)	Jā	Nē
11.	Kad jūs uzsmaidāt savam bērnam, vai bērns arī jums uzsmaida?	Jā	Nē
12.	Vai jūsu bērns asi reaģē uz ikdienišķiem trokšņiem? (Piemēram, vai jūsu bērns kliec vai raud no tādam skaņām kā putekļsūcējs vai skaļa mūzika?)	Jā	Nē
13.	Vai jūsu bērns staigā?	Jā	Nē
14.	Vai jūsu bērns skatās jums acīs, kad jūs runājat, spēlējaties vai ģērbjat viņu?	Jā	Nē
15.	Vai jūsu bērns mēģina atdarināt to, ko jūs darāt? (Piemēram, pamāt “atā-atā”, plaukšķināt vai atkārtot smieklīgas skaņas, kad jūs to darāt.)	Jā	Nē
16.	Ja jūs pagriežat galvu, lai uz kaut ko paskatītos, vai jūsu bērns skatās apkārt, lai ieraudzītu, uz ko jūs skatāties?	Jā	Nē
17.	Vai jūsu bērns cenšas panākt, lai jūs uz viņu skatītos? (Piemēram, vai jūsu bērns skatās uz jums, sagaidot uzslavu, vai saka „skaties” vai „redzi, kā es...”?)	Jā	Nē
18.	Vai jūsu bērns saprot, kad jūs tam pasakāt, ko darīt? (Piemēram, vai jūsu bērns var saprast – “noliec grāmatu uz krēsla” vai “atnes man segu”, ja jūs ar roku nenorādāt?)	Jā	Nē
19.	Ja notiek kaut kas jauns, vai jūsu bērns skatās jums sejā, lai redzētu, kā jūs reaģējat uz notiekošo? (Piemēram, ja viņš dzird dīvainu vai jocīgu skaņu vai redz jaunu rotaļlietu, vai viņš skatās uz jūsu seju?)	Jā	Nē
20.	Vai jūsu bērnam patīk kustību aktivitātes? (Piemēram, kad šūpojat viņu uz rokām vai ucināt uz ceļiem.)	Jā	Nē

3. pielikums “Logopēda runas un valodas izvērtējuma anketa”

Atzīmēt atbilstīgās atbildes

- Runas attīstība
 - nav novērota lallināšana, gugināšana
 - sācis runāt līdz 2 gadu vecumam
 - sācis runāt pēc 2 gadu vecuma
 - izmaiņas runas attīstībā (pēc traumas, slimības)
- Artikulatorais aparāts: lūpas, mēle, aukslējas (cietās/mīkstās), zobi
- Runas vispārējais raksturojums
 - nerunā/runā savā valodā
 - lieto žestus/piktogrammas
 - stāsta patstāvīgi, atbild uz jautājumiem
 - lieto frāzes, vienkāršus, paplašinātus, sarežģītas struktūras teikumus
 - stāstījums secīgs un loģisks, atbilst tematam vai attēlam
 - eholālija
- Valodas gramatisko konstrukciju lietošana
 - N (nav, nelieto)
 - traucēta saskaņošana dzimtē, locījumos, skaitlī
 - jauc vienskaitli un daudzskaitli
 - nepareiza vārdu kārtība teikumā
- Valodas sapratne
 - izprot verbālas vienkāršas instrukcijas, instrukciju virkni, sarežģītas gramatiskas konstrukcijas, telpiskos jēdzienus
 - daļēji izprot — vienkāršas instrukcijas, instrukciju virkni, stāstījumu, sarežģītas gramatiskas konstrukcijas, telpiskos jēdzienus
 - neizprot — vienkāršas instrukcijas, instrukciju virkni, stāstījumu, sarežģītas gramatiskas konstrukcijas, telpiskos jēdzienus
- Vārdu krājums
 - N (atbilst normai)
 - ikdienas/plašāks
 - lieto konkrētus/abstraktus vārdus
 - izmanto visu vārdšķiru vārdus
 - daļēji lieto/nelieto darbības vārdus, īpašības vārdus, vispārinošus vārdus, apstākļa vārdus, prievārdus
- Teikumu konstrukcija
 - N (atbilst normai)
 - priekšmetus un darbības tikai nosauc
 - pārsvarā vienkārši nepaplašināti teikumi/paplašināti teikumi
 - nepareiza vārdu kārtība teikumos
 - neprot/prot izdomāt teikumu pēc priekšmetu attēliem
- Skaņu izruna
 - neizrunā
 - jauc, aizstāj
 - kropļo
 - pārstata
 - vienkāršo līdzskaņu sablīvējumu
- Fonemātiskā dzirde

- izdala/neizdala pirmo skaņu
- izdala/neizdala pēdējo skaņu
- sadala/nesadala vārdu pa skaņām
- prot/neprot no skaņām veidot vārdus
- Runas temps un plūdenums
 - vienmērīgs
 - ātrs/lēns
 - saraustīts/stostīšanās
- Novērojumi izpētes laikā
 - acu kontakts, uzvedība (pavājinātas darba spējas, necenšas patstāvīgi pārvarēt grūtības, neprot/prot organizēties darbam), pasīvs, izmanto/neizmanto palīdzību, pazeminātas novērošanas spējas, traucēta pārslēgšanās, ļoti kustīgs, nenoturīga uzmanība, sadarbības prasmes
 - lūdz/nelūdz palīdzību
 - lūdz/nelūdz pārtraukumu
 - noraida (ar kliegšanu/sit/raud)
 - apstiprina/pieņem/nepieņem (piedāvāto lietu)
 - orientējas uz savu vārdu/neatbild
 - izpilda/neizpilda verbālas komandas: “Apstājies!”, “Apsēdies!”, “Aizej un paņem!”, “Noliec!”, “Ejam!”, “Aizej uz...”, “Paņem no...”
 - paņem rotaļlietu pats/nav ieinteresēts/ņem pieaugušo aiz rokas, ved rotaļlietas virzienā/norāda ar pirkstu uz vēlamo rotaļlietu
 - pāreja starp aktivitātēm

4. pielikums “Ergoterapeita izvērtēšanas instrumenti”

- Lai novērtētu bērnam nepieciešamo asistēšanas līmeni ikdienas aktivitātēs, izmanto “**Bērnu funkcionālās neatkarības mērījumu**” (WeeFIM). Šis tests ietver šādas darbības:
 - *ēšana* — pareizo galda piederumu lietošana, lai nogādātu barību mutē, barības sakošļāšana, norīšana,
 - *kopšanās* — mutes dobuma kopšana, matu ķemmēšana, roku un sejas mazgāšana,
 - *mazgāšanās* — ķermeņa nomazgāšana no kakla uz leju, ietverot muguru (noberšana, noskalošana, nosusināšana), vannā vai dušā,
 - *augšējās ķermeņa daļas apgērbšana* — ķermeņa apgērbšana un noģērbšana virs vidukļa,
 - *apakšējās ķermeņa daļas apgērbšana* — ķermeņa apgērbšana un noģērbšana zem vidukļa,
 - *tualetes lietošana* — starpenes higiēnas uzturēšana, apģērba sakārtošana pirms un pēc tualetes,
 - *urīnpūšļa un zarnu trakta kontrole* — pilnīgi apzināta urīnpūšļa un zarnu trakta kontrole,
 - *mobilitāte* — staigāšana vai riteņkrēsla lietošana,
 - *sapratne* — audiālas un vizuālas komunikācijas (t.i., rakstītās, zīmju, žestu valodas) sapratne,
 - *sociālā mijiedarbība* — līdzdarbošanās un piedalīšanās iemaņas terapeitiskās un sociālās situācijās,
 - *problēmu risināšana* — ikdienas dzīves problēmu risināšanas iemaņas, uzdevumu un aktivitāšu iesākšana, secīga sakārtošana, labošana, lai atrisinātu problēmas.
- Sīkās motorikas un manipulācijas spēju novērtēšanai izmanto “**Sīkās motorikas un prasmīgas rīkošanās testu**” (Lantz C, Melen K, 1984), ar kura palīdzību novērtē:
 - rokas, rokas locītavas stāvokli zīmējot; zīmuļa stavērienu; zīmēšanas rezultātu, pārzīmēšanas un izkrāsošanas prasmes; kā satver šķēres; rokas stāvokli griežot; griešanas rezultātu; pogāšanas prasmes; vēršanas prasmes.

5. pielikums “Fizioterapeita izvērtēšanas instrumenti”

- Motorisko spēju novērtēšana. *Movement Assessment Battery for Children (ABC)-questionnaire* vai *Developmental Coordination Disorders Questionnaire (DCDQ)* ir jautājumu anketas, ar ko speciālists, izvaicājot aprūpētāju, novērtē, ko bērns spēj sīkās motorikas vai lielo motorisko funkciju ziņā, kā arī statisko un dinamisko aktivitāšu izpildi dažādās vidēs. Ar šiem instrumentiem novērtē arī jomas, kas var ietekmēt rezultātu, piemēram, uzmanības noturība.
- Objektīvai novērtēšanai var izmantot *Peabody Developmental Motor Scales, Movement ABC* vai *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Performance (BOTMP)*. Grūtības šo instrumentu izmantošanā varētu būt ar bērniem, kuri neuztver verbālas komandas vai neatkārtot pēc demonstrācijas. [11]
- Multidomēnu attīstības novērtēšanai var izmantot, piemēram, *Bayley Scales of Infant Development (BSID)*, ar ko novērtē vispārējās kognitīvās un motoriskās spējas. Var izmantot arī viena domēna novērtēšanas instrumentus, piemēram, *Alberta Infant Motor Scale*, lai novērtētu lielo motorisko spēju attīstības traucējumus. Bērniem ar AST nereti ir hipotonuss, kas var ietekmēt stāju un līdzsvaru. Bērniem ar AST muskuļu spēku pārsvarā netestē, tomēr būtu ieteicams ar dinamometru novērtēt tvēriena spēku, jo tas var ietekmēt bērna rokrakstu vēlāk. [11]
- Prasmes un atdarināšanas spēju novērtēšanu var veikt ar *Modified Florida Apraxia Battery*.
- Fiziskās aktivitātes līmeni var novērtēt (subjektīvi) no paša aizpildītām aktivitāšu dienasgrāmatām vai (objektīvi) ar pedometru. [11]
- Funkciju izpildes novērtēšanas instruments *The Pediatric Evaluations of Disability Inventory (PEDI)* standartizēti novērtē pašaprūpes, mobilitātes un sociālo funkciju spējas bērniem no sešu mēnešu līdz septiņu gadu vecumam. [11]

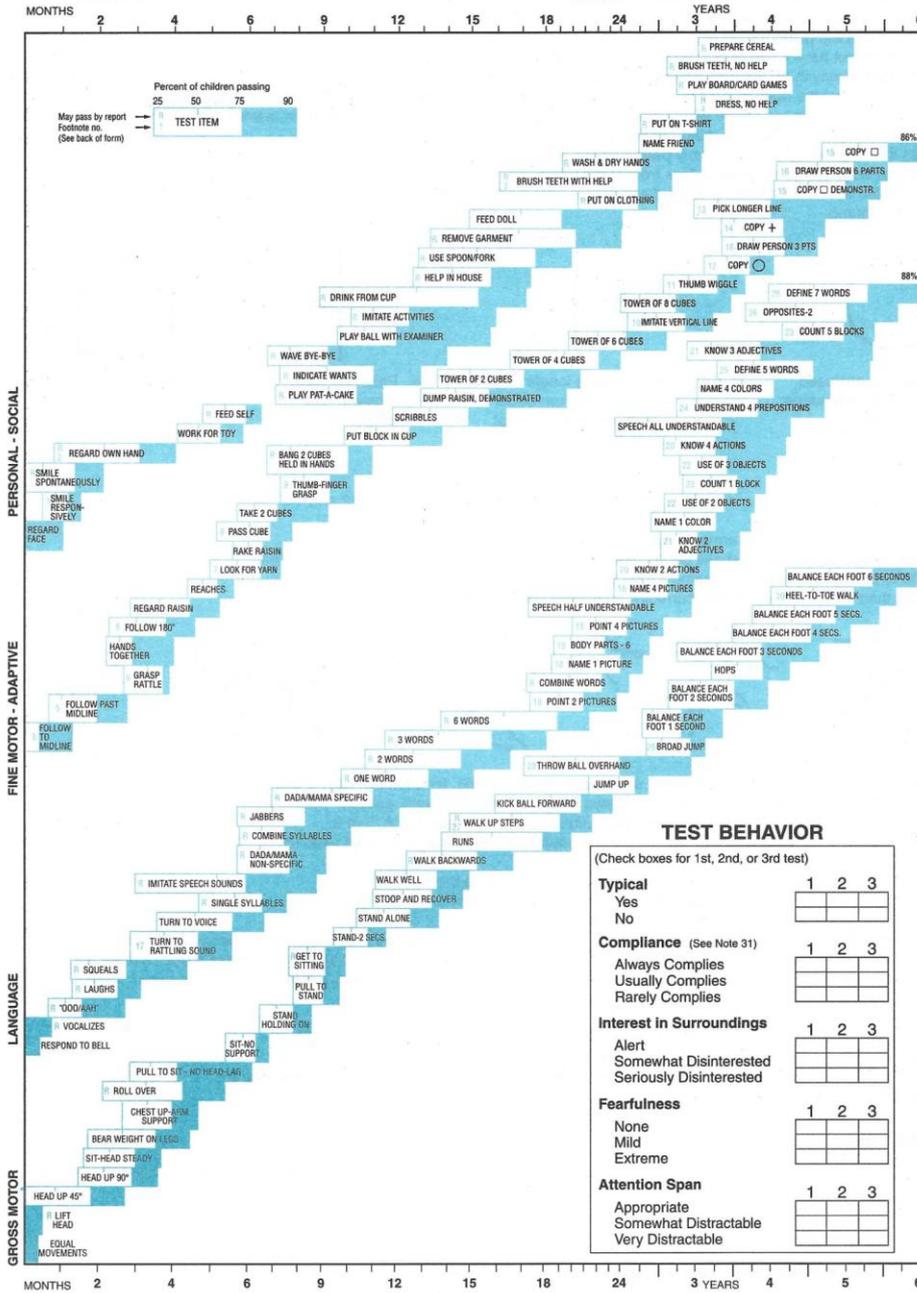
6. pielikums "Denver Test"

DENVER II

DDM, INC. 1-800-419-4729
CATALOG #2115

Examiner:
Date:

Name:
Birthdate:
ID No.:



©1989, 1989, 1990 W. K. Frankenburg and J. B. Dodds ©1978 W. K. Frankenburg ©2009 Wilhelmine R. Frankenburg

DIRECTIONS FOR ADMINISTRATION

1. Try to get child to smile by smiling, talking or waving. Do not touch him/her.
2. Child must stare at hand several seconds.
3. Parent may help guide toothbrush and put toothpaste on brush.
4. Child does not have to be able to tie shoes or button/zip in the back.
5. Move yarn slowly in an arc from one side to the other, about 8" above child's face.
6. Pass if child grasps rattle when it is touched to the backs or tips of fingers.
7. Pass if child tries to see where yarn went. Yarn should be dropped quickly from sight from tester's hand without arm movement.
8. Child must transfer cube from hand to hand without help of body, mouth, or table.
9. Pass if child picks up raisin with any part of thumb and finger.
10. Line can vary only 30 degrees or less from tester's line. ✓
11. Make a fist with thumb pointing upward and wiggle only the thumb. Pass if child imitates and does not move any fingers other than the thumb.



12. Pass any enclosed form. Fail continuous round motions.



13. Which line is longer?
(Not bigger.) Turn paper upside down and repeat.
(pass 3 of 3 or 5 of 6)



14. Pass any lines crossing near midpoint.

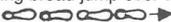


15. Have child copy first.
If failed, demonstrate.

When giving items 12, 14, and 15, do not name the forms. Do not demonstrate 12 and 14.

16. When scoring, each pair (2 arms, 2 legs, etc.) counts as one part.
17. Place one cube in cup and shake gently near child's ear, but out of sight. Repeat for other ear.
18. Point to picture and have child name it. (No credit is given for sounds only.)
If less than 4 pictures are named correctly, have child point to picture as each is named by tester.



19. Using doll, tell child: Show me the nose, eyes, ears, mouth, hands, feet, tummy, hair. Pass 6 of 8.
20. Using pictures, ask child: Which one flies?...says meow?...talks?...barks?...gallops? Pass 2 of 5, 4 of 5.
21. Ask child: What do you do when you are cold?...tired?...hungry? Pass 2 of 3, 3 of 3.
22. Ask child: What do you do with a cup? What is a chair used for? What is a pencil used for?
Action words must be included in answers.
23. Pass if child correctly places and says how many blocks are on paper. (1,5).
24. Tell child: Put block **on** table; **under** table; **in front of** me, **behind** me. Pass 4 of 4.
(Do not help child by pointing, moving head or eyes.)
25. Ask child: What is a ball?...lake?...desk?...house?...banana?...curtain?...fence?...ceiling? Pass if defined in terms of use, shape, what it is made of, or general category (such as banana is fruit, not just yellow). Pass 5 of 8, 7 of 8.
26. Ask child: If a horse is big, a mouse is ___? If fire is hot, ice is ___? If the sun shines during the day, the moon shines during the ___? Pass 2 of 3.
27. Child may use wall or rail only, not person. May not crawl.
28. Child must throw ball overhand 3 feet to within arm's reach of tester.
29. Child must perform standing broad jump over width of test sheet (8 1/2 inches).
30. Tell child to walk forward,  heel within 1 inch of toe. Tester may demonstrate.
Child must walk 4 consecutive steps.
31. In the second year, half of normal children are non-compliant.

OBSERVATIONS:

Denver Developmental Materials, Inc.
P.O. Box 371075
Denver, Colorado 80237-5075
Tele. #: (303) 355-4729
(800) 419-4729

7. pielikums “ASQ-3 Ages and Stages Questionnaires — 6; 12; 18; 24; 36 month”



Ages & Stages Questionnaires®

5 months 0 days through 6 months 30 days

6 Month Questionnaire



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Baby's information

Baby's first name: _____ Middle initial: _____ Baby's last name: _____

Baby's date of birth: _____

If baby was born 3 or more weeks prematurely, # of weeks premature: _____

Baby's gender:
 Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____

Street address: _____

Relationship to baby:
 Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____

City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____

Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____

E-mail address: _____

Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Baby ID #: _____	Age at administration in months and days: _____
Program ID #: _____	If premature, adjusted age in months and days: _____
Program name: _____	

P101060100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



6 Month Questionnaire

5 months 0 days
through 6 months 30 days

On the following pages are questions about activities babies may do. Your baby may have already done some of the activities described here, and there may be some your baby has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your baby is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

- Try each activity with your baby before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your baby.
- Make sure your baby is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

Notes:

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your baby make high-pitched squeals?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When playing with sounds, does your baby make grunting, growling, or other deep-toned sounds?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. If you call your baby when you are out of sight, does she look in the direction of your voice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. When a loud noise occurs, does your baby turn to see where the sound came from?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby make sounds like "da," "ga," "ka," and "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. If you copy the sounds your baby makes, does your baby repeat the same sounds back to you?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

COMMUNICATION TOTAL ___

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. While your baby is on his back, does your baby lift his legs high enough to see his feet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When your baby is on her tummy, does she straighten both arms and push her whole chest off the bed or floor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your baby roll from his back to his tummy, getting both arms out from under him?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. When you put your baby on the floor, does she lean on her hands while sitting? <i>(If she already sits up straight without leaning on her hands, mark "yes" for this item.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___



GROSS MOTOR (continued)

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
5. If you hold both hands just to balance your baby, does he support his own weight while standing?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your baby get into a crawling position by getting up on her hands and knees?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
GROSS MOTOR TOTAL					___

FINE MOTOR

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your baby grab a toy you offer and look at it, wave it about, or chew on it for about 1 minute?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your baby reach for or grasp a toy using both hands at once?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your baby reach for a crumb or Cheerio and touch it with his finger or hand? (If he already picks up a small object the size of a pea, mark "yes" for this item.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Does your baby pick up a small toy, holding it in the center of her hand with her fingers around it?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby try to pick up a crumb or Cheerio by using his thumb and all of his fingers in a raking motion, even if he isn't able to pick it up? (If he already picks up the crumb or Cheerio, mark "yes" for this item.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your baby pick up a small toy with only one hand?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
FINE MOTOR TOTAL					___

PROBLEM SOLVING

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. When a toy is in front of your baby, does she reach for it with both hands?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When your baby is on his back, does he turn his head to look for a toy when he drops it? (If he already picks it up, mark "yes" for this item.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. When your baby is on her back, does she try to get a toy she has dropped if she can see it?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

PROBLEM SOLVING

(continued)

YES SOMETIMES NOT YET

4. Does your baby pick up a toy and put it in his mouth?



5. Does your baby pass a toy back and forth from one hand to the other?



6. Does your baby play by banging a toy up and down on the floor or table?



PROBLEM SOLVING TOTAL _____

PERSONAL-SOCIAL

YES SOMETIMES NOT YET

1. When in front of a large mirror, does your baby smile or coo at herself?



2. Does your baby act differently toward strangers than he does with you and other familiar people? (Reactions to strangers may include staring, frowning, withdrawing, or crying.)

3. While lying on her back, does your baby play by grabbing her foot?



4. When in front of a large mirror, does your baby reach out to pat the mirror?



5. While your baby is on his back, does he put his foot in his mouth?



6. Does your baby try to get a toy that is out of reach? (She may roll, pivot on her tummy, or crawl to get it.)

PERSONAL-SOCIAL TOTAL _____

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Does your baby use both hands and both legs equally well? If no, explain: YES NO

2. When you help your baby stand, are his feet flat on the surface most of the time? If no, explain: YES NO

3. Do you have concerns that your baby is too quiet or does not make sounds like other babies? If yes, explain: YES NO

4. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing impairment? If yes, explain: YES NO

5. Do you have concerns about your baby's vision? If yes, explain: YES NO

6. Has your baby had any medical problems in the last several months? If yes, explain: YES NO

7. Do you have any concerns about your baby's behavior? If yes, explain: YES NO

8. Does anything about your baby worry you? If yes, explain: YES NO



6 Month ASQ-3 Information Summary

5 months 0 days through
6 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____

Baby's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. **SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW:** See ASQ-3 *User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	29.65		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	22.25		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Fine Motor	25.14		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	27.72		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	25.34		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

2. **TRANSFER OVERALL RESPONSES:** Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 *User's Guide*, Chapter 6.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?
Comments: | Yes NO | 5. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 2. Feet are flat on the surface most of the time?
Comments: | Yes NO | 6. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 3. Concerns about not making sounds?
Comments: | YES No | 7. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 4. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No | 8. Other concerns?
Comments: | YES No |

3. **ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP:** You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the baby's total score is in the area, it is above the cutoff, and the baby's development appears to be on schedule.

If the baby's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.

If the baby's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. **FOLLOW-UP ACTION TAKEN:** Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. **OPTIONAL:** Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

P101060700

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires®
 9 months 0 days through 9 months 30 days
9 Month Questionnaire



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Baby's information

Baby's first name: _____ Middle initial: _____ Baby's last name: _____
 Baby's date of birth: _____ If baby was born 3 or more weeks prematurely, # of weeks premature: _____ Baby's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____
 Street address: _____ Relationship to baby: Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____
 City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____
 Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____
 E-mail address: _____
 Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Baby ID #: _____ Age at administration in months and days: _____
 Program ID #: _____ If premature, adjusted age in months and days: _____
 Program name: _____

P101090101

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
 © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



9 Month Questionnaire

9 months 0 days
through 9 months 30 days

On the following pages are questions about activities babies may do. Your baby may have already done some of the activities described here, and there may be some your baby has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your baby is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

- Try each activity with your baby before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your baby.
- Make sure your baby is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

Notes:

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your baby make sounds like "da," "ga," "ka," and "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. If you copy the sounds your baby makes, does your baby repeat the same sounds back to you?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your baby make two similar sounds like "ba-ba," "da-da," or "ga-ga"? (The sounds do not need to mean anything.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. If you ask your baby to, does he play at least one nursery game even if you don't show him the activity yourself (such as "bye-bye," "Peek-a-boo," "clap your hands," "So Big")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby follow one simple command, such as "Come here," "Give it to me," or "Put it back," without your using gestures?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your baby say three words, such as "Mama," "Dada," and "Baba"? (A "word" is a sound or sounds your baby says consistently to mean someone or something.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
COMMUNICATION TOTAL				___

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. If you hold both hands just to balance your baby, does she support her own weight while standing? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When sitting on the floor, does your baby sit up straight for several minutes without using his hands for support? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

PROBLEM SOLVING

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your baby pass a toy back and forth from one hand to the other?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your baby pick up two small toys, one in each hand, and hold onto them for about 1 minute?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. When holding a toy in his hand, does your baby bang it against another toy on the table?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. While holding a small toy in each hand, does your baby clap the toys together (like "Pat-a-cake")?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby poke at or try to get a crumb or Cheerio that is inside a clear bottle (such as a plastic soda-pop bottle or baby bottle)?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. After watching you hide a small toy under a piece of paper or cloth, does your baby find it? (Be sure the toy is completely hidden.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
PROBLEM SOLVING TOTAL					___

PERSONAL-SOCIAL

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. While your baby is on her back, does she put her foot in her mouth?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your baby drink water, juice, or formula from a cup while you hold it?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your baby feed himself a cracker or a cookie?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. When you hold out your hand and ask for her toy, does your baby offer it to you even if she doesn't let go of it? (If she already lets go of the toy into your hand, mark "yes" for this item.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. When you dress your baby, does he push his arm through a sleeve once his arm is started in the hole of the sleeve?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. When you hold out your hand and ask for her toy, does your baby let go of it into your hand?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
PERSONAL-SOCIAL TOTAL					___

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Does your baby use both hands and both legs equally well? If no, explain: YES NO

2. When you help your baby stand, are his feet flat on the surface most of the time? If no, explain: YES NO

3. Do you have concerns that your baby is too quiet or does not make sounds like other babies? If yes, explain: YES NO

4. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing impairment? If yes, explain: YES NO

5. Do you have concerns about your baby's vision? If yes, explain: YES NO

6. Has your baby had any medical problems in the last several months? If yes, explain: YES NO

E101090501

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.

OVERALL *(continued)*

7. Do you have any concerns about your baby's behavior? If yes, explain:

YES

NO

8. Does anything about your baby worry you? If yes, explain:

YES

NO



9 Month ASQ-3 Information Summary

9 months 0 days through
9 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____

Baby's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	13.97		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	17.82		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Fine Motor	31.32		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	28.72		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	18.91		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?
Comments: | Yes NO | 5. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 2. Feet are flat on the surface most of the time?
Comments: | Yes NO | 6. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 3. Concerns about not making sounds?
Comments: | YES No | 7. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 4. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No | 8. Other concerns?
Comments: | YES No |

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the baby's total score is in the area, it is above the cutoff, and the baby's development appears to be on schedule.
If the baby's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
If the baby's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires®
 11 months 0 days through 12 months 30 days
12 Month Questionnaire



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Baby's information

Baby's first name: _____ Middle initial: _____ Baby's last name: _____
 Baby's date of birth: _____ If baby was born 3 or more weeks prematurely, # of weeks premature: _____ Baby's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____
 Street address: _____ Relationship to baby: Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____
 City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____
 Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____
 E-mail address: _____
 Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Baby ID #: _____ Age at administration in months and days: _____
 Program ID #: _____ If premature, adjusted age in months and days: _____
 Program name: _____

P101120100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
 © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



12 Month Questionnaire

11 months 0 days
through 12 months 30 days

On the following pages are questions about activities babies may do. Your baby may have already done some of the activities described here, and there may be some your baby has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your baby is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

- Try each activity with your baby before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your baby.
- Make sure your baby is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

Notes:

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your baby make two similar sounds, such as "ba-ba," "da-da," or "ga-ga"? (The sounds do not need to mean anything.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. If you ask your baby to, does he play at least one nursery game even if you don't show him the activity yourself (such as "bye-bye," "Peek-a-boo," "clap your hands," "So Big")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Does your baby follow one simple command, such as "Come here," "Give it to me," or "Put it back," without your using gestures?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Does your baby say three words, such as "Mama," "Dada," and "Baba"? (A "word" is a sound or sounds your baby says consistently to mean someone or something.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. When you ask, "Where is the ball (hat, shoe, etc.)?" does your baby look at the object? (Make sure the object is present. Mark "yes" if she knows one object.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. When your baby wants something, does he tell you by pointing to it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				COMMUNICATION TOTAL _____

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. While holding onto furniture, does your baby bend down and pick up a toy from the floor and then return to a standing position?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. While holding onto furniture, does your baby lower herself with control (without falling or flopping down)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Does your baby walk beside furniture while holding on with only one hand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



PROBLEM SOLVING

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. When holding a small toy in each hand, does your baby clap the toys together (like "Pat-a-cake")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your baby poke at or try to get a crumb or Cheerio that is inside a clear bottle (such as a plastic soda-pop bottle or baby bottle)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. After watching you hide a small toy under a piece of paper or cloth, does your baby find it? <i>(Be sure the toy is completely hidden.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. If you put a small toy into a bowl or box, does your baby copy you by putting in a toy, although she may not let go of it? <i>(If she already lets go of the toy into a bowl or box, mark "yes" for this item.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby drop two small toys, one after the other, into a container like a bowl or box? <i>(You may show him how to do it.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___ *
6. After you scribble back and forth on paper with a crayon (or a pencil or pen), does your baby copy you by scribbling? <i>(If she already scribbles on her own, mark "yes" for this item.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___



PROBLEM SOLVING TOTAL

*If Problem Solving Item 5 is marked "yes" or "sometimes," mark Problem Solving Item 4 "yes."

PERSONAL-SOCIAL

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. When you hold out your hand and ask for his toy, does your baby offer it to you even if he doesn't let go of it? <i>(If he already lets go of the toy into your hand, mark "yes" for this item.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When you dress your baby, does she push her arm through a sleeve once her arm is started in the hole of the sleeve?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. When you hold out your hand and ask for his toy, does your baby let go of it into your hand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. When you dress your baby, does she lift her foot for her shoe, sock, or pant leg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your baby roll or throw a ball back to you so that you can return it to him?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your baby play with a doll or stuffed animal by hugging it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

PERSONAL-SOCIAL TOTAL

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Does your baby use both hands and both legs equally well? If no, explain: YES NO

2. Does your baby play with sounds or seem to make words? If no, explain: YES NO

3. When your baby is standing, are her feet flat on the surface most of the time? If no, explain: YES NO

4. Do you have concerns that your baby is too quiet or does not make sounds like other babies do? If yes, explain: YES NO

5. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing impairment? If yes, explain: YES NO

OVERALL (continued)

6. Do you have concerns about your baby's vision? If yes, explain: YES NO

7. Has your baby had any medical problems in the last several months? If yes, explain: YES NO

8. Do you have any concerns about your baby's behavior? If yes, explain: YES NO

9. Does anything about your baby worry you? If yes, explain: YES NO



12 Month ASQ-3 Information Summary

11 months 0 days through
12 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____
 Baby's ID #: _____ Date of birth: _____
 Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity
 when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	15.64		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	21.49		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Fine Motor	34.50		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	27.32		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	21.73		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- | | | | | | | |
|--|-----|------------|--|---------------------------------|------------|----|
| 1. Uses both hands and both legs equally well?
Comments: | Yes | NO | 6. Concerns about vision?
Comments: | YES | No | |
| 2. Plays with sounds or seems to make words?
Comments: | Yes | NO | 7. Any medical problems?
Comments: | YES | No | |
| 3. Feet are flat on the surface most of the time?
Comments: | Yes | NO | 8. Concerns about behavior?
Comments: | YES | No | |
| 4. Concerns about not making sounds?
Comments: | | YES | No | 9. Other concerns?
Comments: | YES | No |
| 5. Family history of hearing impairment?
Comments: | | YES | No | | | |

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the baby's total score is in the area, it is above the cutoff, and the baby's development appears to be on schedule.
 If the baby's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
 If the baby's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires®
 18 Month Questionnaire
 17 months 0 days through 18 months 30 days



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Child's information

Child's first name: _____ Middle initial: _____ Child's last name: _____
 Child's date of birth: _____ If child was born 3 or more weeks prematurely, # of weeks premature: _____ Child's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____
 Street address: _____ Relationship to child: Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____
 City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____
 Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____
 E-mail address: _____
 Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Child ID #: _____ Age at administration in months and days: _____
 Program ID #: _____ If premature, adjusted age in months and days: _____
 Program name: _____

P101180100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



18 Month Questionnaire

17 months 0 days
through 18 months 30 days

On the following pages are questions about activities children may do. Your child may have already done some of the activities described here, and there may be some your child has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your child is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

- Try each activity with your child before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your child.
- Make sure your child is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

Notes:

At this age, many toddlers may not be cooperative when asked to do things. You may need to try the following activities with your child more than one time. If possible, try the activities when your child is cooperative. If your child can do the activity but refuses, mark "yes" for the item.

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. When your child wants something, does she tell you by <i>pointing</i> to it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When you ask your child to, does he go into another room to find a familiar toy or object? (You might ask, "Where is your ball?" or say, "Bring me your coat," or "Go get your blanket.")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your child say eight or more words in addition to "Mama" and "Dada"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Does your child imitate a two-word sentence? For example, when you say a two-word phrase, such as "Mama eat," "Daddy play," "Go home," or "What's this?" does your child say both words back to you? (Mark "yes" even if her words are difficult to understand.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Without your showing him, does your child <i>point</i> to the correct picture when you say, "Show me the kitty," or ask, "Where is the dog?" (He needs to identify only one picture correctly.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your child say two or three words that represent different ideas together, such as "See dog," "Mommy come home," or "Kitty gone"? (Don't count word combinations that express one idea, such as "bye-bye," "all gone," "all right," and "What's that?") Please give an example of your child's word combinations:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 40px; width: 100%;"></div>				
COMMUNICATION TOTAL				___

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your child bend over or squat to pick up an object from the floor and then stand up again without any support?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your child move around by walking, rather than by crawling on her hands and knees?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your child walk well and seldom fall?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Does your child climb on an object such as a chair to reach something he wants (for example, to get a toy on a counter or to "help" you in the kitchen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your child walk down stairs if you hold onto one of her hands? She may also hold onto the railing or wall. (You can look for this at a store, on a playground, or at home.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. When you show your child how to kick a large ball, does he try to kick the ball by moving his leg forward or by walking into it? (If your child already kicks a ball, mark "yes" for this item.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				GROSS MOTOR TOTAL ___

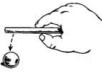
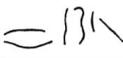


FINE MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your child throw a small ball with a forward arm motion? (If he simply drops the ball, mark "not yet" for this item.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your child stack a small block or toy on top of another one? (You could also use spools of thread, small boxes, or toys that are about 1 inch in size.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your child make a mark on the paper with the tip of a crayon (or pencil or pen) when trying to draw?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Does your child stack three small blocks or toys on top of each other by himself?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your child turn the pages of a book by himself? (He may turn more than one page at a time.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your child get a spoon into her mouth right side up so that the food usually doesn't spill?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				FINE MOTOR TOTAL ___



PROBLEM SOLVING

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your child drop several small toys, one after another, into a container like a bowl or box? (You may show him how to do it.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. After you have shown your child how, does she try to get a small toy that is slightly out of reach by using a spoon, stick, or similar tool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
3. After a crumb or Cheerio is dropped into a small, clear bottle, does your child turn the bottle over to dump it out? (You may show him how.) (You can use a soda-pop bottle or a baby bottle.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Without your showing her how, does your child scribble back and forth when you give her a crayon (or pencil or pen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. After watching you draw a line from the top of the paper to the bottom with a crayon (or pencil or pen), does your child copy you by drawing a single line on the paper in any direction? (Mark "not yet" if your child scribbles back and forth.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
		Count as "not yet"		
				
6. After a crumb or Cheerio is dropped into a small, clear bottle, does your child turn the bottle upside down to dump out the crumb or Cheerio? (Do not show him how.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___ *

PROBLEM SOLVING TOTAL ___
 *If Problem Solving Item 6 is marked "yes" or "sometimes," mark Problem Solving Item 3 "yes."

PERSONAL-SOCIAL

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. While looking at herself in the mirror, does your child offer a toy to her own image?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Does your child play with a doll or stuffed animal by hugging it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Does your child get your attention or try to show you something by pulling on your hand or clothes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Does your child come to you when he needs help, such as with winding up a toy or unscrewing a lid from a jar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Does your child drink from a cup or glass, putting it down again with little spilling?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Does your child copy the activities you do, such as wipe up a spill, sweep, shave, or comb hair?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

PERSONAL-SOCIAL TOTAL ___

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Do you think your child hears well? If no, explain:

YES NO

2. Do you think your child talks like other toddlers his age? If no, explain:

YES NO

3. Can you understand most of what your child says? If no, explain:

YES NO

4. Do you think your child walks, runs, and climbs like other toddlers her age?
If no, explain:

YES NO

5. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing
impairment? If yes, explain:

YES NO

6. Do you have concerns about your child's vision? If yes, explain:

YES NO

OVERALL (continued)

7. Has your child had any medical problems in the last several months? If yes, explain: YES NO

8. Do you have any concerns about your child's behavior? If yes, explain: YES NO

9. Does anything about your child worry you? If yes, explain: YES NO



18 Month ASQ-3 Information Summary

17 months 0 days through
18 months 30 days

Child's name: _____ Date ASQ completed: _____
 Child's ID #: _____ Date of birth: _____
 Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity
 when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	13.06		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	37.38		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	34.32		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Problem Solving	25.74		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	27.19		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1. Hears well?
Comments: | Yes NO | 6. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 2. Talks like other toddlers his age?
Comments: | Yes NO | 7. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 3. Understand most of what your child says?
Comments: | Yes NO | 8. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 4. Walks, runs, and climbs like other toddlers?
Comments: | Yes NO | 9. Other concerns?
Comments: | YES No |
| 5. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No | | |

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the child's total score is in the area, it is above the cutoff, and the child's development appears to be on schedule.
 If the child's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
 If the child's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires®
 23 months 0 days through 25 months 15 days
24 Month Questionnaire



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Child's information

Child's first name: _____ Middle initial: _____ Child's last name: _____
 Child's date of birth: _____ Child's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____
 Street address: _____ Relationship to child: Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____
 City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____
 Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____
 E-mail address: _____
 Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Child ID #:	_____
Program ID #:	_____
Program name:	_____

P101240100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
 © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



24 Month Questionnaire

23 months 0 days
through 25 months 15 days

On the following pages are questions about activities children may do. Your child may have already done some of the activities described here, and there may be some your child has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your child is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

Notes:

- Try each activity with your child before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your child.
- Make sure your child is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

At this age, many toddlers may not be cooperative when asked to do things. You may need to try the following activities with your child more than one time. If possible, try the activities when your child is cooperative. If your child can do the activity but refuses, mark "yes" for the item.

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Without your showing him, does your child <i>point</i> to the correct picture when you say, "Show me the kitty," or ask, "Where is the dog?" (<i>She needs to identify only one picture correctly.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Does your child imitate a two-word sentence? For example, when you say a two-word phrase, such as "Mama eat," "Daddy play," "Go home," or "What's this?" does your child say both words back to you? (<i>Mark "yes" even if her words are difficult to understand.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Without your giving him clues by pointing or using gestures, can your child carry out at least <i>three</i> of these kinds of directions?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/> a. "Put the toy on the table." <input type="radio"/> d. "Find your coat."				
<input type="radio"/> b. "Close the door." <input type="radio"/> e. "Take my hand."				
<input type="radio"/> c. "Bring me a towel." <input type="radio"/> f. "Get your book."				
4. If you point to a picture of a ball (kitty, cup, hat, etc.) and ask your child, "What is this?" does your child correctly <i>name</i> at least one picture?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Does your child say two or three words that represent different ideas together, such as "See dog," "Mommy come home," or "Kitty gone"? (<i>Don't count word combinations that express one idea, such as "bye-bye," "all gone," "all right," and "What's that?"</i>) Please give an example of your child's word combinations:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

COMMUNICATION

(continued)

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
6. Does your child correctly use at least two words like "me," "I," "mine," and "you"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
COMMUNICATION TOTAL				___

GROSS MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your child walk down stairs if you hold onto one of her hands? She may also hold onto the railing or wall. (You can look for this at a store, on a playground, or at home.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. When you show your child how to kick a large ball, does he try to kick the ball by moving his leg forward or by walking into it? (If your child already kicks a ball, mark "yes" for this item.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
3. Does your child walk either up or down at least two steps by herself? She may hold onto the railing or wall.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
4. Does your child run fairly well, stopping herself without bumping into things or falling?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. Does your child jump with both feet leaving the floor at the same time?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
6. Without holding onto anything for support, does your child kick a ball by swinging his leg forward?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___ *
				
GROSS MOTOR TOTAL				___

*If Gross Motor Item 6 is marked "yes" or "sometimes," mark Gross Motor Item 2 "yes."

FINE MOTOR

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Does your child get a spoon into his mouth right side up so that the food usually doesn't spill?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Does your child turn the pages of a book by herself? (She may turn more than one page at a time.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Does your child use a turning motion with his hand while trying to turn doorknobs, wind up toys, twist tops, or screw lids on and off jars?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Does your child flip switches off and on?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Does your child stack seven small blocks or toys on top of each other by herself? (You could also use spools of thread, small boxes, or toys that are about 1 inch in size.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Can your child string small items such as beads, macaroni, or pasta "wagon wheels" onto a string or shoelace?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				FINE MOTOR TOTAL —



PROBLEM SOLVING

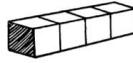
	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. After watching you draw a line from the top of the paper to the bottom with a crayon (or pencil or pen), does your child copy you by drawing a single line on the paper in any direction? (Mark "not yet" if your child scribbles back and forth.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. After a crumb or Cheerio is dropped into a small, clear bottle, does your child turn the bottle upside down to dump out the crumb or Cheerio? (Do not show him how.) (You can use a soda-pop bottle or baby bottle.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Does your child pretend objects are something else? For example, does your child hold a cup to her ear, pretending it is a telephone? Does she put a box on her head, pretending it is a hat? Does she use a block or small toy to stir food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Does your child put things away where they belong? For example, does he know his toys belong on the toy shelf, his blanket goes on his bed, and dishes go in the kitchen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. If your child wants something she cannot reach, does she find a chair or box to stand on to reach it (for example, to get a toy on a counter or to "help" you in the kitchen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—



PROBLEM SOLVING

(continued)

6. While your child watches, line up four objects like blocks or cars in a row. Does your child copy or imitate you and line up *four* objects in a row? (You can also use spools of thread, small boxes, or other toys.)



YES	SOMETIMES	NOT YET	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

PROBLEM SOLVING TOTAL —

PERSONAL-SOCIAL

- Does your child drink from a cup or glass, putting it down again with little spilling?
- Does your child copy the activities you do, such as wipe up a spill, sweep, shave, or comb hair?
- Does your child eat with a fork?
- When playing with either a stuffed animal or a doll, does your child pretend to rock it, feed it, change its diapers, put it to bed, and so forth?
- Does your child push a little wagon, stroller, or other toy on wheels, steering it around objects and backing out of corners if he cannot turn?
- Does your child call herself "I" or "me" more often than her own name? For example, "I do it," more often than "Juanita do it."

YES	SOMETIMES	NOT YET	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

PERSONAL-SOCIAL TOTAL —

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Do you think your child hears well? If no, explain:

YES NO

2. Do you think your child talks like other toddlers her age? If no, explain:

YES NO

OVERALL (continued)

3. Can you understand most of what your child says? If no, explain: YES NO

4. Do you think your child walks, runs, and climbs like other toddlers his age?
If no, explain: YES NO

5. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing impairment? If yes, explain: YES NO

6. Do you have any concerns about your child's vision? If yes, explain: YES NO

7. Has your child had any medical problems in the last several months? If yes, explain: YES NO

OVERALL (continued)

8. Do you have any concerns about your child's behavior? If yes, explain:

 YES NO

9. Does anything about your child worry you? If yes, explain:

 YES NO



24 Month ASQ-3 Information Summary

23 months 0 days through
25 months 15 days

Child's name: _____ Date ASQ completed: _____

Child's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____

- 1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW:** See ASQ-3 *User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	25.17		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Gross Motor	38.07		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Fine Motor	35.16		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	29.78		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	31.54		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

- 2. TRANSFER OVERALL RESPONSES:** Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 *User's Guide*, Chapter 6.

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| 1. Hears well?
Comments: | Yes NO | 6. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 2. Talks like other toddlers his age?
Comments: | Yes NO | 7. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 3. Understand most of what your child says?
Comments: | Yes NO | 8. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 4. Walks, runs, and climbs like other toddlers?
Comments: | Yes NO | 9. Other concerns?
Comments: | YES No |
| 5. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No | | |

- 3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP:** You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the child's total score is in the area, it is above the cutoff, and the child's development appears to be on schedule.

If the child's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.

If the child's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

- 4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN:** Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in _____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

- 5. OPTIONAL:** Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						

P101240800

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.

ASQ-3 Ages & Stages Questionnaires®
 34 months 16 days through 38 months 30 days
36 Month Questionnaire



Please provide the following information. Use black or blue ink only and print legibly when completing this form.

Date ASQ completed: _____

Child's information

Child's first name: _____ Middle initial: _____ Child's last name: _____
 Child's date of birth: _____ Child's gender: Male Female

Person filling out questionnaire

First name: _____ Middle initial: _____ Last name: _____
 Street address: _____ Relationship to child: Parent Guardian Teacher Child care provider
 Grandparent or other relative Foster parent Other: _____
 City: _____ State/Province: _____ ZIP/Postal code: _____
 Country: _____ Home telephone number: _____ Other telephone number: _____
 E-mail address: _____
 Names of people assisting in questionnaire completion: _____

Program Information

Child ID #: _____
 Program ID #: _____
 Program name: _____

P101360100

Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker
 © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved.



36 Month Questionnaire

34 months 16 days
through 38 months 30 days

On the following pages are questions about activities children may do. Your child may have already done some of the activities described here, and there may be some your child has not begun doing yet. For each item, please fill in the circle that indicates whether your child is doing the activity regularly, sometimes, or not yet.

Important Points to Remember:

- Try each activity with your child before marking a response.
- Make completing this questionnaire a game that is fun for you and your child.
- Make sure your child is rested and fed.
- Please return this questionnaire by _____.

Notes:

COMMUNICATION

	YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. When you ask your child to point to her nose, eyes, hair, feet, ears, and so forth, does she correctly point to at least seven body parts? (She can point to parts of herself, you, or a doll. Mark "sometimes" if she correctly points to at least three different body parts.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Does your child make sentences that are three or four words long? Please give an example:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Without giving your child help by pointing or using gestures, ask him to "put the book on the table" and "put the shoe under the chair." Does your child carry out both of these directions correctly?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. When looking at a picture book, does your child tell you what is happening or what action is taking place in the picture (for example, "barking," "running," "eating," or "crying")? You may ask, "What is the dog (or boy) doing?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Show your child how a zipper on a coat moves up and down, and say, "See, this goes up and down." Put the zipper to the middle and ask your child to move the zipper down. Return the zipper to the middle and ask your child to move the zipper up. Do this several times, placing the zipper in the middle before asking your child to move it up or down. Does your child consistently move the zipper up when you say "up" and down when you say "down"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. When you ask, "What is your name?" does your child say both her first and last names?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
COMMUNICATION TOTAL				—

GROSS MOTOR

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. Without holding onto anything for support, does your child kick a ball by swinging his leg forward?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Does your child jump with both feet leaving the floor at the same time?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Does your child walk up stairs, using only one foot on each stair? (The left foot is on one step, and the right foot is on the next.) She may hold onto the railing or wall. (You can look for this at a store, on a playground, or at home.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Does your child stand on one foot for about 1 second without holding onto anything?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. While standing, does your child throw a ball overhand by raising his arm to shoulder height and throwing the ball forward? (Dropping the ball or throwing the ball underhand should be scored as "not yet.")		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Does your child jump forward at least 6 inches with both feet leaving the ground at the same time?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					GROSS MOTOR TOTAL —

FINE MOTOR

		YES	SOMETIMES	NOT YET	
1. After your child watches you draw a line from the top of the paper to the bottom with a pencil, crayon, or pen, ask her to make a line like yours. Do not let your child trace your line. Does your child copy you by drawing a single line in a vertical direction?	Count as "yes"  Count as "not yet" 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

FINE MOTOR

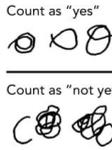
(continued)

YES SOMETIMES NOT YET

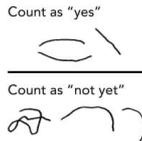
2. Can your child string small items such as beads, macaroni, or pasta "wagon wheels" onto a string or shoelace?



3. After your child watches you draw a single circle, ask him to make a circle like yours. Do not let him trace your circle. Does your child copy you by drawing a circle?



4. After your child watches you draw a line from one side of the paper to the other side, ask her to make a line like yours. Do not let your child trace your line. Does your child copy you by drawing a single line in a horizontal direction?



5. Does your child try to cut paper with child-safe scissors? He does not need to cut the paper but must get the blades to open and close while holding the paper with the other hand. (You may show your child how to use scissors. Carefully watch your child's use of scissors for safety reasons.)



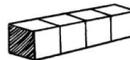
6. When drawing, does your child hold a pencil, crayon, or pen between her fingers and thumb like an adult does?

FINE MOTOR TOTAL _____

PROBLEM SOLVING

YES SOMETIMES NOT YET

1. While your child watches, line up four objects like blocks or cars in a row. Does your child copy or imitate you and line up *four* objects in a row? (You can also use spools of thread, small boxes, or other toys.)



2. If your child wants something he cannot reach, does he find a chair or box to stand on to reach it (for example, to get a toy on a counter or to "help" you in the kitchen)?

PROBLEM SOLVING

(continued)

YES SOMETIMES NOT YET

3. When you point to the figure and ask your child, "What is this?" does your child say a word that means a person or something similar? (Mark "yes" for responses like "snowman," "boy," "man," "girl," "Daddy," "spaceman," and "monkey.") Please write your child's response here:



4. When you say, "Say 'seven three,'" does your child repeat *just* the two numbers in the same order? *Do not repeat the numbers.* If necessary, try another pair of numbers and say, "Say 'eight two.'" (Your child must repeat *just one series of two numbers* for you to answer "yes" to this question.)

5. Show your child how to make a bridge with blocks, boxes, or cans, like the example. Does your child copy you by making one like it?



6. When you say, "Say 'five eight three,'" does your child repeat *just* the three numbers in the same order? *Do not repeat the numbers.* If necessary, try another series of numbers and say, "Say 'six nine two.'" (Your child must repeat *just one series of three numbers* for you to answer "yes" to this question.)

PROBLEM SOLVING TOTAL _____

PERSONAL-SOCIAL

YES SOMETIMES NOT YET

1. Does your child use a spoon to feed herself with little spilling?
2. Does your child push a little wagon, stroller, or toy on wheels, steering it around objects and backing out of corners if he cannot turn?
3. When your child is looking in a mirror and you ask, "Who is in the mirror?" does she say either "me" or her own name?
4. Does your child put on a coat, jacket, or shirt by himself?
5. Using these exact words, ask your child, "Are you a girl or a boy?" Does your child answer correctly?
6. Does your child take turns by waiting while another child or adult takes a turn?

PERSONAL-SOCIAL TOTAL _____

OVERALL

Parents and providers may use the space below for additional comments.

1. Do you think your child hears well? If no, explain:

YES NO

2. Do you think your child talks like other children her age? If no, explain:

YES NO

3. Can you understand most of what your child says? If no, explain:

YES NO

4. Can other people understand most of what your child says? If no, explain:

YES NO

5. Do you think your child walks, runs, and climbs like other children his age?
If no, explain:

YES NO

6. Does either parent have a family history of childhood deafness or hearing
impairment? If yes, explain:

YES NO

OVERALL (continued)

7. Do you have any concerns about your child's vision? If yes, explain:

YES NO

8. Has your child had any medical problems in the last several months? If yes, explain:

YES NO

9. Do you have any concerns about your child's behavior? If yes, explain:

YES NO

10. Does anything about your child worry you? If yes, explain:

YES NO



36 Month ASQ-3 Information Summary 34 months 16 days through 38 months 30 days

Child's name: _____ Date ASQ completed: _____
 Child's ID #: _____ Date of birth: _____
 Administering program/provider: _____

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 *User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	30.99		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Gross Motor	36.99		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Fine Motor	18.07		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Problem Solving	30.29		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	35.33		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 *User's Guide*, Chapter 6.

- | | | | |
|---|---------------|---|---------------|
| 1. Hears well?
Comments: | Yes NO | 6. Family history of hearing impairment?
Comments: | YES No |
| 2. Talks like other children his age?
Comments: | Yes NO | 7. Concerns about vision?
Comments: | YES No |
| 3. Understand most of what your child says?
Comments: | Yes NO | 8. Any medical problems?
Comments: | YES No |
| 4. Others understand most of what your child says?
Comments: | Yes NO | 9. Concerns about behavior?
Comments: | YES No |
| 5. Walks, runs, and climbs like other children?
Comments: | Yes NO | 10. Other concerns?
Comments: | YES No |

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the child's total score is in the area, it is above the cutoff, and the child's development appears to be on schedule.
 If the child's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.
 If the child's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Check all that apply.

- Provide activities and rescreen in ____ months.
- Share results with primary health care provider.
- Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.
- Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____
- Refer to early intervention/early childhood special education.
- No further action taken at this time
- Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal-Social						