

Growth and Development Assignment “Development Screening Test”

Prepared by

Student’s Name; Aya Arouri .

Student’s Number: 1191397

Birzeit University

Faculty of pharmacy, Nursing and health professions

Growth and Development, NURS3211

Submitted to

Omar Almahmoud RN, MSN, PhD(c)

Date: 31\12\2021

القسم (أ) : المعلومات الديموغرافية

يرجى تعبئة الفراغات بالمعلومات المناسبة :-

1.	تاريخ ميلاد الطفل/ة : 2018\8\26	2.	عمر الطفل بالأشهر و الأيام	:	أربعة شهور وخمس أيام .
3.	عمر الأم	4.	عمر الأب	:	36 سنة .
5.	عدد الابناء في الأسرة : طفل واحد	6.	وزن الطفل/ة عند الولادة	:	2.900 كيلوجرام
يرجى وضع علامة (√) في المربعات الواردة أدناه فيما يتعلق بالمعلومات الديموغرافية التي تناسبك :-					
6.	جنس الطفل	<input checked="" type="radio"/>	ذكر	<input type="radio"/>	انثى
7.	الحالة الاجتماعية	<input checked="" type="radio"/>	متزوج	<input type="radio"/>	منفصل/ غير مطلق
8.	مستوى تعلم الأم	<input type="radio"/>	غير متعلمة	<input type="radio"/>	تعليم أساسي
9.	مستوى تعلم الأب	<input type="radio"/>	غير متعلم	<input checked="" type="radio"/>	ثانوي
10.	طبيعة عمل الأم	<input type="radio"/>	ربة منزل	<input type="radio"/>	عمل جزئي
11.	طبيعة عمل الاب	<input type="radio"/>	لا يعمل	<input type="radio"/>	عمل جزئي
12.	الدخل الشهري للعائلة	<input type="radio"/>	أقل من 2000 شيقل	<input checked="" type="radio"/>	2000-4000 شيقل
13.	مكان اقامة العائلة الدائم	<input type="radio"/>	مدينة	<input checked="" type="radio"/>	قرية
14.	هل يوجد صلة قرابة بينك وبين زوجك	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
15.	هل يوجد بالعائلة طفل لديه تأخر بالنمو أو اعاقه	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
16.	أين تمت ولادة الطفل ؟	<input checked="" type="radio"/>	مستشفى	<input type="radio"/>	عيادة خاصة
17.	كيفية / طريقة الولادة	<input checked="" type="radio"/>	ولادة طبيعية	<input type="radio"/>	عملية قيصرية
18.	هل حصل مضاعفات خلال الحمل في الطفل	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
19.	هل حصل مضاعفات أثناء ولادة الطفل	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
20.	هل احتاج الطفل حضانة بالمستشفى بعد الولادة	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
21.	هل ولد الطفل/ة قبل موعد الولادة (طفل خداج)	<input type="radio"/>	نعم	<input checked="" type="radio"/>	لا
22.	هل أصيب أحد أفراد الأسرة بالكورونا	<input checked="" type="radio"/>	نعم	<input type="radio"/>	لا

القسم (ب): مستوى الفعالية الأسرية

يقيس هذا الاستبيان مستوى الفعالية الأسرية. الرجاء الإجابة على كل عبارة بوضع إشارة X في المكان المناسب بما ينفق مع درجة موافقتك على محتوى العبارة وفقاً لمقياس متدرج من (موافق بشدة إلى غير موافق بشدة) أو من (لا إلى دائما وباستمرار) . علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، ولكن المهم هو الإجابة على كل عبارة كما تنطبق عليك أنت بكل صدق وصراحة. الرجاء عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.

الإجابة				الرقم العبارة
غير موافق بشدة	غير موافق	موافق	موافق بشدة	
	X			1 من الصعب التخطيط لنشاطات أسرية بسبب عدم التفاهم بيننا
		X		2 في أثناء الأزمات يمكننا طلب الدعم من بعضنا البعض
	X			3 لا نستطيع التحدث مع بعضنا البعض عن مشاعر الحزن الذي نشعر به
		X		4 في أسرتي يتم تقبل الأشخاص كما هم
	X			5 نتجنب مناقشة همومنا ومخاوفنا
	X			6 نستطيع التعبير عن مشاعرنا لبعضنا البعض
	X			7 هناك الكثير من المشاعر السلبية في الأسرة
		X		8 نشعر بأننا مقبولون كما نحن
	X			9 يشكل اتخاذ القرار مشكلة لأسرتي
		X		10 نستطيع اتخاذ قرارات حول كيفية حل المشكلات
	X			11 لا نتفق مع بعضنا البعض
			X	12 نصارح بعضنا البعض

القسم (ج) : أرفق استبيان النمو الصحيح بناء على عمر الطفل الزمني و قم بتحليله و كتابة نتيجة التحليل.

1. Child development evaluation : -

Communication normal

Gross motor normal

Fine motor normal

Problem solving normal

Personal social need monitoring

Global : The child development is normal

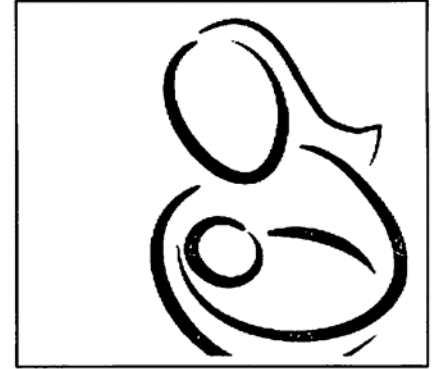
References (APA style) :

(al, 2014)

Ages & Stages Questionnaire

39 months 0 days through 44 months 30 days

42 Month Questionnaire



Date ASQ Completed: 31 \ 12\2021

Child's information

Child's first name: Yaman **Middle :** Ahmed **Last:** Arouri

Child's date of birth: 26\8\2018

Gender: M F

Person filling out questionnaire

First name: Bara'a **Last name:** Arouri

Relationship to child: Parent Grandparent Foster parent Guardian Teacher
 FOW TA Interpreter Other

Place Sticker Here

AGE CALCULATION	Year	Month	Day
Administration Date	2021	12	31
Date of Birth	2018	8	26
Age of Child	3	4	5

Subtract date of birth from date ASQ-3 was administered.
See *Implementation Guide* for details.

Program Information

Name of Reach Dane site: _____

Name of classroom: _____

39 شهرًا و 0 يوم إلى 44 شهرًا و 30 يومًا

استبانة 42 شهرًا

تحتوي الصفحات التالية على أسئلة عن أنشطة يمكن للأطفال القيام بها. ربما يكون طفلك قد قام ببعض هذه الأنشطة المذكورة هنا مسبقًا، وربما تكون هناك أنشطة لم يقم بها بعد. الرجاء اختيار الإجابة التي تعبر عما إذا كان طفلك يقوم بالنشاط بالعادة، أو في بعض الأوقات، أو أنه لم يقم بها بعد.

ملاحظات:

نقاط هامة يجب تذكرها:

جرب كل نشاط مع طفلك قبل اختيار الإجابة.

اجعل من إكمال الاستبانة نشاطًا ممتعًا لك ولطفلك.






تأكد من أن طفلك مرتاح و غير جائع.

يرجى إعادة هذه الاستبانة قبل _____.

مهارات التواصل

	ليس بعد	بعض الأوقات	نعم	
5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. اطلب من طفلك دون أن تساعده بإشارة أو تلميح: "ضع الكتاب على الطاولة" و "ضع الحذاء تحت الكرسي". هل ينفذ طفلك الأوامر المطلوبة منه بطريقة صحيحة؟
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2. عند تصفحه لكتاب يحتوي على صور، هل يخبرك طفلك عما تحويه الصور من أحداث؟ (على سبيل المثال، "ينبح"، أو "يجري" أو يأكل، أو يبكي...)? يمكنك أن تسأله ماذا يفعل الكلب أو الولد في الصورة؟
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	3. امنح طفلك فرصة ليُشاهدك تحرك سحب المعطف إلى الأعلى وإلى الأسفل، ثم قل "انظر إلى السحاب وهو يذهب إلى الأعلى وإلى الأسفل." ثم ضع السحاب في المنتصف واطلب من طفلك أن ينزله إلى الأسفل. أعد السحاب إلى المنتصف ثم اطلب من طفلك أن يحركه إلى الأعلى. كرر هذه العملية عدة مرات مع مراعاة وضع السحاب في المنتصف قبل أن تطلب تحريكه. هل يحرك طفلك السحاب إلى الأعلى عندما تقول "إلى الأعلى" وإلى الأسفل عندما تقول "إلى الأسفل"؟
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4. عندما تسأل طفلك: "ما اسمك؟" هل يجيب بذكر اسمه الأول واسم العائلة؟
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	5. هل يقوم طفلك باتباع ثلاثة أوامر مختلفة عن بعضها دون أن تساعده بالإشارة أو بتكرار الأوامر عليه؟ اعطه ثلاثة أوامر قبل أن يبدأ بتنفيذها. على سبيل المثال يمكنك أن تقول: "صفق بيديك، وامش إلى الباب، واجلس" أو "أعطني القلم، وافتح الكتاب، وقف على قدميك".
5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. هل يستخدم طفلك كل الكلمات اللازمة لتكوين جملة صحيحة، مثل "ال" التعريف، والضمائر التي تتناسب مع الأفعال؟ كأن يقول "سأذهب إلى الحديقة"، أو أن يسأل: "هل هناك دمية لألعب بها؟" أو "هل ستأتي أنت معنا أيضا؟"
50	المجموع لمهارات التواصل			

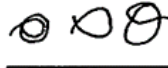
المهارات الحركية الكبرى

- | | ليس بعد | بعض الأوقات | نعم | | |
|----|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|--|
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |  | 1. هل يصعد طفلك سلم الدرج مستخدماً قدماً واحدة لكل درجة يصعدها؟ (بأن يضع قدمه اليمنى على درجة ثم يضع اليسرى على الدرجة التي تليها). يمكن لطفلك أن يمسك بمقابض السلم أو بالحائط عندما يصعد أو ينزل من سلم الدرج. (يمكنك ملاحظته في السوق أو في ساحة الألعاب أو المنزل). |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |  | 2. هل يقف طفلك على قدم واحدة لمدة ثنائية واحدة دون أن يستند إلى شيء؟ |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |  | 3. أثناء الوقوف، هل يرمي طفلك الكرة إلى الأمام وهو رافع ذراعه بارتفاع كتفه؟ إذا كان طفلك يسقط الكرة أو يرميها دون مستوى الكتف؛ فاختر "ليس بعد". |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |  | 4. هل يقفز طفلك مسافة 6 بوصات / 16 سم إلى الأمام رافعاً كلتا قدميه عن الأرض في نفس الوقت أثناء القفز؟ |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |  | 5. هل يلتقط طفلك كرة كبيرة بكلتا يديه؟ لا بد أن تقف على مسافة 5 أقدام / 1.5 م من طفلك وتحاول معه مرتين أو ثلاث مرات قبل الإجابة على هذا السؤال. |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | | 6. هل يصعد طفلك سلم درج الزلطية وينزل منها إلى الأسفل دون المساعدة من أحد؟ |

المجموع للمهارات الحركية الكبرى

60

المهارات الحركية الدقيقة

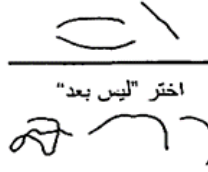
- | | ليس بعد | بعض الأوقات | نعم | | |
|---|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|---|--|
| 5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | اختر "نعم"
 | 1. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم دائرة. اطلب منه أن يرسم دائرة كالتي رسمت فوقها. هل يقلدك طفلك برسم دائرة؟ |
| | | | | اختر "ليس بعد"
 | |

المهارات الحركية الدقيقة (بيع)

نعم بعض الأوقات ليس بعد

10

اختر "نعم"



2. بعد أن يشاهدك طفلك ترسم خطاً من يمين الصفحة إلى يسارها، اطلب منه أن يرسم خطاً مشابهاً للذي رسمت. لا تجعله يرسم فوق خطك. هل يستطيع طفلك رسم خط أفقي؟

10



3. هل يقص طفلك ورقة باستخدام مقص الأطفال الآمن؟ لا يتوجب عليه أن يقص الورقة، ولكن عليه أن يحرك يده بفتح وإغلاق شفتي المقص وهو ممسك بالورقة بيده الأخرى. (تستطيع أن تزي طفلك كيفية استخدام المقص. لاحظ أنه أثناء استخدامه للمقص للمحافظة على سلامته.)

10

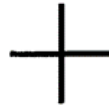


4. هل يمسك طفلك قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر بين أصابعه وإبهامه عندما يرسم كما يفعل الكبار؟

10

5. استخدم صورة تحتل صفحة كاملة من مجلة وقصها إلى ستة أجزاء مختلفة الأشكال، أو يمكنك استخدام أحجية مكونة من خمس إلى سبع قطع. هل يستطيع طفلك تجميع القطع بشكل صحيح؟ (يمكنه المحاولة لمرات عدة.)

5



6. بالنظر إلى الشكل المعطى، هل يستطيع طفلك نسخه على صفحة كبيرة مستخدماً قلم تلوين أو قلم رصاص أو حبر دون أن يتتبعه؟ لا تدع طفلك يرسم فوق الشكل المعطى. (يجب أن يكون رسم طفلك مشابهاً للشكل المعطى مع السماح باختلاف الحجم.)

50

المجموع للمهارات الحركية الدقيقة

مهارات حل المشكلات

نعم بعض الأوقات ليس بعد

10



1. عندما تشير بإصبعك إلى الصورة المعطاة وتساءل طفلك "ما هذا؟" هل يجيبك بكلمة تدل على شخص أو ما شابه؟ (اختر "نعم" للإجابات المشابهة لـ "رجل الثلج" أو "ولد" أو "رجل" أو "بنت" أو "أب" أو "رجل فضاء" أو "قرود".) فضلاً اكتب إجابة طفلك في الفراغ التالي:

رجل ثلج

10

2. عندما تقول لطفلك: "قل سبعة، ثلاثة"، هل يُعيد عليك الرقمين بنفس الترتيب؟ لا تكرر عليه الأرقام مرة أخرى. (يمكنك أن تحاول مرة أخرى باستخدام رقمين آخرين. قل لطفلك: "قل ثمانية، اثنين". اختر "نعم" إذا أعاد عليك طفلك سلسلة واحدة مكونة من رقمين، بنفس الترتيب الذي قيلت به.)

10



3. اعرض على طفلك كيفية بناء جسر من المكعبات أو الصناديق أو اللعب كما في الصورة. هل يقلدك ببناء جسر مشابه؟

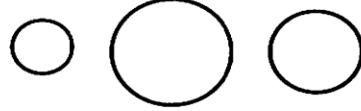
مهارات حل المشكلات (يتبع)

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

4. عندما تقول لطفلك: "قل خمسة، ثمانية، ثلاثة"، هل يُعيد عليك الأرقام الثلاث بنفس الترتيب؟ لا تكرر عليه الأرقام مرة أخرى. (يمكنك أن تحاول بسلسلة أرقام مختلفة. قل لطفلك: "قل ستة، تسعة، اثنين". اختر "نعم" إذا أعاد عليك طفلك سلسلة واحدة مكونة من ثلاثة أرقام بنفس الترتيب الذي قبلت به.)

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

5. عندما تسأل طفلك "أي دائرة هي الصغرى؟"، هل يشير إلى الدائرة الصغرى؟ (اسأله هذا السؤال دون أن تساعد بالإشارة بالإصبع، أو بالتلميح، أو بالنظر للدائرة الصغرى.)



10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

6. هل يمثل طفلك أدواراً مختلفة أو يتقمص شخصيات خيالية؟ على سبيل المثال: قد يرتدي ملابس أو اكسسوارات ليقلد شخصية أب، أو أم، أو أخ، أو أخت، أو حيوان أو حتى رمز خيالي.

60
المجموع لمهارات حل المشكلات

المهارات الشخصية الاجتماعية

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

1. عندما ينظر طفلك لنفسه في المرأة وتساءله: "من تشاهد في المرأة؟"، هل يجيب بذكر اسمه أو يقول "أنا"؟

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

2. هل يرتدي طفلك المعطف أو القميص بنفسه دون مساعدة؟

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

3. اسأل طفلك السؤال التالي و بنفس المفردات "هل أنت ولد أو بنت؟" هل يجيب طفلك على السؤال بطريقة صحيحة؟

0
ليس بعد بعض الأوقات نعم

4. هل ينتظر طفلك دوره في اللعب حتى ينهي اللاعبون الآخرون أدوارهم؟

0
ليس بعد بعض الأوقات نعم

5. هل يقوم طفلك بخدمة نفسه بغرف طعامه من إثناء الآخر مستخدماً ملعقة أو غيرها من أدوات الطعام؟ هل يستخدم طفلك مثلاً ملعقة كبيرة ليسكب المرق من علبة إلى إثناء؟

10
ليس بعد بعض الأوقات نعم

6. هل يغسل طفلك يديه بالماء والصابون ثم يجففهما بالمنشفة دون مساعدة؟

40
المجموع للمهارات الشخصية الاجتماعية

المعلومات العامة

يمكن لولي الأمر أو المسؤول عن الطفل استخدام الفراغات الموجودة في الأسفل لكتابة أي تعليقات إضافية.

لا نعم

1. هل تعتقد أن طفلك يسمع جيداً؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحاً:

المعلومات العامة (يتبع)

لا نعم

2. هل تعتقد أن طفلك يتكلم مثل الأطفال في نفس عمره؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

3. هل تفهم معظم ما يقوله لك طفلك؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

4. هل تعتقد أن الآخرين يفهمون معظم ما يقوله طفلك؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

5. هل تعتقد أن طفلك يمشي، ويجري، ويتسلق مثل الأطفال في نفس عمره؟ إذا كانت الإجابة "لا"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

6. هل لدى أي من والدي الطفل تاريخ أسري في ضعف السمع، أو الصمم؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

لا نعم

7. هل هناك ما يقلقك بخصوص نظر طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

المعلومات العامة (يتبع)

لا نعم

8. هل اشتكى طفلك من مشكلات صحية في الأشهر الماضية؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

- عملية لوز قبل شهرين
- فلوز قبل اسبوعين

لا نعم

9. هل هناك ما يقلقك بخصوص سلوكيات طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:

غيرة زائدة جدا جدا

لا نعم

10. هل هناك ما يقلقك بخصوص طفلك؟ إذا كانت الإجابة "نعم"؛ فأضف شرحًا:



42 Month ASQ-3 Information Summary

39 months 0 days through
44 months 30 days

Child's name: Yaman Ahmed Arouri Date ASQ completed: 31\12\2021
 Child's ID #: _____ Date of birth: 26\8\2018
 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	27.06	50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○
Gross Motor	36.27	60	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Fine Motor	19.82	50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○
Problem Solving	28.11	60	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Personal-Social	31.12	40	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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

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

RESULTS/FOLLOW-UP ACTION TO BE TAKEN: Please check one.

- White dots - when all scores fall in the white area of the score chart, no further action is needed.
- Grey dots - will be monitored through GOLD assessment notes and individualize in lesson plans. If concerns continue with a child, contact Barb Knipfer for referral information. (bknipfer@dcpcinc.org)
- Black dots - when a score falls in the black area, teachers are responsible to rescreen the child within 60 days of the screen date.

Other: _____

