

Kwestionariusz – Open Your Eyes

Opracowany przez zespół specjalistów dla Stowarzyszenia „Karuzela”

Część I

Zachowanie/komunikacja:

Czy u dziecka obserwuje się:

1. Nadmierną potrzebę bliskiej obecności opiekuna/ rodzica?
 - a. TAK
 - b. NIE
2. Brak reakcji na nieobecność rodzica?
 - a. TAK
 - b. NIE
3. Trudności z nawiązywaniem/ inicjowaniem kontaktu wzrokowego?
 - a. TAK
 - b. NIE
4. Brak adaptacji do nowych warunków (np. nowe miejsce, nowe osoby)?
 - a. TAK
 - b. NIE
5. Brak współpracy z rodzicem/opiekunem w działaniu?
 - a. TAK
 - b. NIE
6. Obecność schematów w działaniu?
 - a. TAK
 - b. NIE
7. Wzmoczone zapotrzebowanie na ruch? (tj. ciągła potrzeba przebywania w ruchu)?
 - a. TAK
 - b. NIE
8. Częste zmiany pozycji?
 - a. TAK
 - b. NIE

9. Brak samodzielnego chodzenia do 16 miesiąca życia?
 - a. TAK
 - b. NIE
10. Chodzenie na palcach?
 - a. TAK
 - b. NIE
11. Płaczliwość?
 - a. TAK
 - b. NIE
12. Brak rozumienia prostych poleceń?
 - a. TAK
 - b. NIE
13. Obecność trudnych zachowań/gryzienie/autoagresja/inne?
 - a. TAK
 - b. NIE
14. Brak gestu wskazywania?
 - a. TAK
 - b. NIE
15. Brak gestów społecznych, np. papa?
 - a. TAK
 - b. NIE
16. Brak umiejętności powtarzania wyrazów dźwiękonaśladowczych, np. miau, brum-brum itp.?
 - a. TAK
 - b. NIE
17. Brak wypowiedania pierwszych słów: np. mama, tata?
 - c. TAK
 - d. NIE

Zabawa/rozwój percepcyjno-motoryczny:

Czy u dziecka obserwuje się:

18. Brak szukania źródła dźwięku?

- a. TAK
- b. NIE

19. Brak umiejętności zabawy np. w budowanie wieży z trzech klocków?

- a. TAK
- b. NIE

20. Brak umiejętności wkładania przedmiotów do pudełka/sortera?

- a. TAK
- b. NIE

21. Brak prostych zabaw z piłką- turlanie/rzucanie?

- a. TAK
- b. NIE

22. Brak zabawy w udawanie(np. karmienie misia?)

- a. TAK
- b. NIE

23. Brak zabawy funkcjonalnej (np. jeżdżenie autem, latanie samolotem)?

- a. TAK
- b. NIE

24. Schematy w zabawie?

- a. TAK
- b. NIE

25. Brak spontanicznej zabawy?

- a. TAK
- b. NIE

26. Brak interakcji z rodzicem?

- a. TAK
- b. NIE

27. Problemy z naprzemiennością w zabawie?

- a. TAK
- b. NIE

28. Brak lub trudności ze wskazywaniem przedmiotu?

- a. TAK
- b. NIE

29. Trudności w dzieleniu się emocjami?

- a. TAK
- b. NIE

30. Zwiększoną potrzebę trzymania przedmiotu/zabawki w ręku (nadmierne przywiązanie do przedmiotu)?

- a. TAK
- b. NIE

Samoregulacja:

Czy u dziecka obserwuje się:

31. Wysoki lub narastający stan pobudzenia w domu?

- a. TAK
- b. NIE

32. Wysoki lub narastający stan pobudzenia w miejscach publicznych?

- a. TAK
- b. NIE

33. Brak koncentracji podczas podejmowanej aktywności wykonywanej w domu?

- a. TAK
- b. NIE

34. Brak lub trudności w wyciszaniu się?

- a. TAK
- b. NIE

35. Reakcje emocjonalne nieadekwatne do sytuacji?

- a. TAK
- b. NIE

36. Nadmierną wrażliwość emocjonalną?

- a. TAK
- b. NIE

37. Kłopoty ze snem?

- a. TAK
- b. NIE

38. Nadmierną potliwość bądź inne problemy zdrowotne?

- a. TAK
- b. NIE

SKALA:

ODPOWIEDZI: TAK ze wszystkich obszarów			
0-5	6-9	10-19	20-38
Brak nieprawidłowości**	Zalecenie powtórnego badania po upływie 30 dni	Sugeruje nieprawidłowości	Konieczność wykonania dodatkowych konsultacji specjalistycznych/ specjalistycznej diagnozy

**W przypadku otrzymania przez dziecko 5 punktów (odpowiedzi na TAK) tylko z jednego obszaru np. zachowanie, wymagane jest wykonanie drugiej części kwestionariusza.