
Alameda County Behavioral Health

نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان

سنین تولد تا 24 سال

کپی‌رایت برای بنیاد پراد (Praed Foundation) محفوظ است
1999، 2017، 2020

2020
راهنمای منابع

تقدیر و تشکرها

افراد زیادی در تهیه مجموعه نیازها و نقاط قوت جوانان و نوجوانان (Youth and Adolescent Needs and Strengths) همکاری کرده‌اند. به همراه CANS، نسخه‌هایی برای معلولیت‌های رشدی، دادگستری جوانان، و رفاه جوانان، این ابزار یکپارچه‌سازی اطلاعات برای پشتیبانی از برنامه‌ریزی پرونده فردی و برنامه‌ریزی و ارزیابی سیستم‌های خدمات طراحی شده است. CANS یک ابزار دامنه باز برای استفاده در سیستم‌های چندگانه خدمات‌رسان به نوجوانان است که نیازها و نقاط قوت نوجوانان، بزرگسالان و خانواده‌های آنها را مورد هدف قرار می‌دهد. کپی‌رایت در انحصار بنیاد پراد (Praed Foundation) می‌باشد تا اطمینان حاصل شود که به صورت رایگان برای استفاده در دسترس قرار می‌گیرد. برای استفاده درست آموزش و گواهینامه سالانه لازم است.

مقدمه/ توضیحات کتبی در مورد ارجاعات جنسیتی:

ما متعهد به ایجاد محیطی متنوع و جامع هستیم. توجه به این نکته مهم است که ما چگونه از تک تک کلمات به صورت دقیق و همه‌جانبه استفاده می‌کنیم. به این ترتیب، در این راهنمای مرجع از ضمائر خنثی جنسیتی «آنها/ آنها/ خودشان» به جای «او (مذکر)/ به او/ خودش» و «او (مؤنث)/ به او/ خودش» استفاده می‌شود.

علاوه بر این، «کودک/نوجوان» در مورد «کودک»، «جوانان»، «نوجوان» یا «بزرگسال جوان» استفاده می‌شود. این به دلیل دامنه وسیع سنی است که این کتابچه راهنما در بر می‌گیرد (به عنوان مثال سنین تولد تا 5 سالگی).

برای کسب اجازه خاص جهت استفاده، لطفاً با بنیاد پراد تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تماس با CANS:

April D. Fernando

دستیار مدیر، استادیار نوآوری در سلامت عمومی، سلامت، رفتار و جامعه
دانشگاه کنتاکی
کالج سلامت عمومی
April.Fernando@uky.edu

John S. Lyons, PhD

مدیر، استاد نوآوری در سلامت جمعیت، بهداشت،
مدیریت و سیاست‌گذاری
دانشگاه کنتاکی
کالج سلامت عمومی
John.Lyons@uky.edu

Alameda County Behavioral Health Care Services

برای اطلاعات تماس CANS/ANSA لطفاً از وبسایت ارائه‌دهنده خدمات
مراقبتی سلامت رفتاری یا BHCS به آدرس زیر بازدید کنید
<http://www.acbhcs.org/providers/CANS/contact.htm>

Praed Foundation

<http://praedfoundation.org>
info@praedfoundation.org



فهرست مطالب

2	تقدیر و تشکرها
5	مقدمه
5	نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان یا CANS
5	شش اصل کلیدی CANS
5	سوابق و پیش‌زمینه CANS
6	سوابق
6	ویژگی‌های اندازه‌گیری
7	رتبه‌بندی نیازها و نقاط قوت
8	چگونه می‌توان از CANS استفاده کرد؟
8	یک استراتژی ارزیابی است
8	راهنمای مراقبت و برنامه‌ریزی است
8	سنجش نتایج را تسهیل می‌کند
9	یک ابزار ارتباطی است
9	CANS: استراتژی خدمات مراقبتی سلامت رفتاری
9	بهترین روش استفاده از CANS
9	گوش دادن با استفاده از CANS
10	متماایل کردن گفتگو به احساسات و مشاهدات خود والدین/ مراقبان
10	به رسمیت شناختن احساسات
10	جمع‌بندی
11	ارجاعات
12	ساختار اساسی CANS
12	موردهای کلیدی
14	1. دامنه عملکرد زندگی
14	موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)
16	[A] ماژول مهد کودک/پیش‌دبستانی (فقط سنین 0-5)
22	موردهای مختص سنین 6-24
25	[B] ماژول مدرسه (فقط سنین 6-24)
25	ویژگی‌های آموزشی
27	نیازهای دانش‌آموز
29	نیازهای دامنه‌های زندگی دانش‌آموزی
32	نقاط قوت دانش‌آموز
32	[C] ماژول نیازهای رشدی
38	2. دامنه نیازهای احساسی/رفتاری
38	موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)
47	موردهای مختص سنین 6-24
54	[D] ماژول اختلال مصرف مواد
57	3. نقاط قوت فرد
57	موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)
62	موردهای مختص سنین 6-24
73	4. رفتارهای پرخطر
73	رفتارهای پرخطر و عوامل: موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)
78	موردهای مختص سنین 6-24
78	[E] ماژول خطر خودکشی
81	[F] ماژول/میزان خطرناک بودن/خشونت

- 81.....عوامل خطر پیشینه‌ای
- 82.....خطرات عاطفی / رفتاری
- 84.....عوامل تاب‌آوری
- 90.....5. عوامل فرهنگی دامنه
- 90.....موردهایی برای همه سن ها
- 93.....6. عوامل توسعه / مراحل مهم زندگی- اختیاریبخش
- 102.....7. ملاحظات بوگانه
- 104.....8. به طور بالقوه آسیب‌زا/ تجربه‌های نامطلوب کودکی
- 109.....9. علائم استرس ضربه روحی
- 115.....10. دامنه سن گذار از نوجوانی
- 115.....نقاط قوت
- 116.....نیازهای رفتاری/ عاطفی
- 117.....عملکرد
- 120.....[G] مازول شغلی و حرفه‌ای
- 125.....11. منابع و نیازهای مراقبت‌کننده

مقدمه

نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان یا CANS

نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان یا به اختصار (CANS)، یک ابزار یکپارچه‌سازی اطلاعات چندمنظوره است که به عنوان خروجی یک فرایند ارزیابی طراحی شده است. هدف CANS، ارائه دقیق دیدگاه مشترک از سیستم خدمات‌رسانی به نوجوان/نوجوان-کودکان، جوانان، و خانواده‌ها می‌باشد. بدین ترتیب، CANS به منظور امکان انتقال مؤثر این دیدگاه مشترک برای استفاده در تمام سطوح سیستم ایجاد شده است. چون هدف اصلی آن ارتباط است، CANS بیشتر از اینکه بر اساس تئوری‌های روان‌سنجی که بیشترین تأثیر را بر اندازه‌گیری رشد داشته‌اند، طراحی شده باشد، بر اساس تئوری ارتباطات طراحی شده است. شش اصل اصلی برای اندازه‌گیری ارتباطی وجود دارد که برای درک CANS مصداق دارد.

شش اصل کلیدی CANS

1. **موردها به این دلیل انتخاب شده‌اند که هر یک از آنها مربوط به برنامه‌ریزی خدمات/درمان هستند.** یک مورد به این منظور وجود دارد که ممکن است از نظر برنامه‌ریزی اقدامات، شما را به مسیری متفاوت هدایت کند.
2. **هر مورد از یک سیستم رتبه‌بندی 4-سطحی استفاده می‌کند که به اقدام (عمل) تعبیر می‌شود.** سطوح اقدام متفاوتی برای نیازها و نقاط قوت وجود دارد. این سطوح اقدام در زیر تعریف شده‌اند.
3. **رتبه‌بندی باید جوانان را توصیف کند، نه جوانان در خدمات را.** اگر مداخله‌ای وجود داشته باشد که نیاز شما را پوشش می‌دهد ولی باید به قوت خود باقی بماند، این را باید ملاحظه رتبه‌بندی در نظر گرفت و باید به رتبه‌بندی یک نیاز «قابل اقدام» (به‌عنوان مثال '2' یا '3') منجر شود.
4. **فرهنگ و رشد باید ارجح‌تر از ایجاد سطوح اقدام در نظر گرفته شوند.** حساسیت فرهنگی شامل بررسی این موضوع است که آیا عوامل فرهنگی در بیان نیازها و نقاط قوت تأثیرگذار هستند. رتبه‌بندی باید با توجه به سن رشد و/یا سلسله مراتب سنی جوانان بسته به مورد تکمیل شود. به عبارت دیگر، کنترل خشم برای یک جوان کم‌سن و سال خیلی مرتبط نیست ولی برای یک جوان با سن بالاتر یا جوان بدون در نظر گرفتن سن رشد، مهم است. در عوض، دستاورد تحصیلی باید در چارچوب انتظارات بر اساس سن رشد نوجوان/جوان در نظر گرفته شود.
5. **رتبه‌بندی‌ها به طور کلی «توصیفی هستند و هیچ منطق خاصی ندارند».** به عبارت دیگر این یک ابزار توصیفی است. این ابزار در مورد «چیستی» و نه «چرایی» می‌باشد. فقط یک مورد، آن هم انطباق با ضربه روحی، دارای منطق علت و معلولی است.
6. **یک پنجره 30 روزه برای رتبه‌بندی استفاده می‌شود تا اطمینان حاصل شود که ارزیابی‌ها با شرایط فعلی کودک/نوجوان مرتبط هستند.** با این‌حال، می‌توان از سطوح اقدام برای لغو دوره امتیازدهی 30 روزه استفاده کرد.

سوابق و پیش‌زمینه CANS

CANS ابزاری چندمنظوره است که برای حمایت از برنامه‌ریزی و سطح تصمیم‌گیری مراقبت، تسهیل انگیزه‌های بهبود کیفیت و امکان نظارت بر نتایج خدمات تهیه شده است. CANS از منظر ارتباطات به منظور تسهیل ارتباط بین فرآیند ارزیابی و طراحی برنامه‌های خدماتی فردی‌سازی شده از جمله استفاده از شیوه‌های مبتنی بر شواهد ایجاد شده است.

CANS اطلاعاتی را درباره نیازها و نقاط قوت جوانان و والدین/مراقبان جمع‌آوری می‌کند. نقاط قوت سرمایه‌های کودک/نوجوان است: حوزه‌هایی از زندگی که او در آن عملکرد خوبی دارد یا به آن زمینه علاقه یا در آن توانایی دارد. نیازها حوزه‌هایی هستند که کودک/نوجوان در آن حوزه‌ها به کمک یا مداخله نیاز دارد. ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از یک فرآیند ارزیابی برای شناخت کودک یا جوانان و خانواده‌هایی که با آنها کار می‌کنند و همچنین برای درک نقاط قوت و نیازهای آنها استفاده می‌کنند. CANS به ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی کمک می‌کند تا تشخیص دهند که کدام یک از نیازهای کودک/نوجوان مهمتر هستند و باید در برنامه‌ریزی درمانی یا خدماتی به آنها پرداخته شود. CANS همچنین به شناسایی نقاط قوت، که می‌تواند پایه و اساس یک برنامه درمانی یا خدماتی باشد، کمک می‌کند. با همکاری با کودک/نوجوان و خانواده در طول فرآیند ارزیابی و گفتگو با یکدیگر در مورد CANS، ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی می‌توانند یک برنامه درمانی یا خدماتی تهیه کنند که ضمن ایجاد تعامل قوی، نقاط قوت و نیازهای کودک/نوجوان را مورد هدف قرار دهد.

CANS از دامنه‌هایی ساخته شده است که بر زمینه‌های مختلف زندگی کودک/نوجوان تمرکز دارد و هر حوزه از گروهی از موردهای خاص تشکیل شده است. دامنه‌هایی وجود دارند که به نحوه عملکرد کودک/نوجوان در زندگی روزمره، نگرانی‌های خاص عاطفی یا رفتاری، رفتارهای پرخطر، نقاط قوت و مهارت‌های مورد نیاز برای رشد و نمو او توجه می‌کنند. همچنین بخشی وجود دارد که درباره اعتقادات و ترجیحات خانواده می‌پرسد و بخشی نیز

درباره نگرانی‌های کلی خانواده است. ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی، همراه با کودک/نوجوان و خانواده و همچنین سایر ذینفعان، سطح اقداماتی خاصی را به هریک از این موردها اختصاص می‌دهند. این سطح اقدامات به ارائه‌دهنده، جوانان و خانواده کمک می‌کند تا درک کنند که در چه مواردی اقدامات فوری یا شدید لازم است، و همچنین در کدام زمینه‌ها جوان نقاط قوتی دارد که می‌تواند قسمت اصلی برنامه درمان یا خدمات باشد.

با این حال، سطوح اقدام CANS بیانگر تمامی نقاط قوت و نیازهای یک جوان نیست. هر بخش در CANS جامع یا CANS Comprehensive صرفاً نتیجه یک فرآیند ارزیابی جامع است و در کنار روایاتی که در آن یک ارائه‌دهنده خدمات مراقبت می‌تواند اطلاعات بیشتری در مورد کودک/نوجوان ارائه دهد، مستند شده است.

سوابق

نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان، نتیجه تحقیق جان لیونز (John Lyons) در مدل‌سازی تصمیم‌گیری برای خدمات روانپزشکی بود. برای ارزیابی استفاده مناسب از بیمارستان‌های روانپزشکی و خدمات درمان اقامتی، ابزار شدت بیماری روانی دوران کودکی (Childhood Severity of Psychiatric Illness) یا (CSPI) ساخته شد. این معیار ابعادی را که برای تصمیم‌گیری بالینی مناسب جهت مداخلات شدید خدمات سلامت روان حیاتی است، ارزیابی می‌کند و این معیار پایه و اساس CANS بود. ابزار CSPI سودمندی خود را در اطلاع‌رسانی تصمیم‌گیری برای درمان اقامتی (Lyons, Mintzer, Kisiel, & Shallcross, 1998) و بهبود کیفیت خدمات ارزیابی در دوران بحران نشان داد (Lyons, Kisiel, Dulcan, Chesler & Cohen, 1997; Leon, Uziel-Miller, Lyons, Tracy, 1998). نقطه‌قوت این روش اندازه‌گیری این بوده است که وجهه معتبری دارد و استفاده از آن آسان است، در عین حال اطلاعات جامعی در مورد وضعیت بالینی فراهم می‌کند.

ارزیابی CANS براساس رویکرد روش‌شناختی CSPI بنا شده است، اما ارزیابی را گسترش می‌دهد تا تصور گسترده‌تری از نیازها و ارزیابی نقاط قوت را در برگیرد - هم از کودک/نوجوان و هم از مراقب، که عمدتاً به دوره 30 روزه قبل از اتمام CANS می‌پردازند. این ابزاری است که با هدف اصلی حمایت از تصمیم‌گیری در تمام سطوح مراقبتی تهیه شده است: کودکان، جوانان و خانواده‌ها، برنامه‌ها و سازمان‌ها، سیستم‌های خدمت‌رسانی به جوانان. این نوعی ارتباط ساختاری و تفکر انتقادی درباره کودکان/نوجوانان و محیط زمینه‌ای آنها را فراهم می‌کند. CANS Comprehensive برای استفاده یا به عنوان یک ابزار ارزیابی آینده‌نگر جهت پشتیبانی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی بهبودی یا به عنوان یک دستگاه بهبود کیفیت گذشته‌نگر که پیشرفت یک کودک/نوجوان را نشان می‌دهد، طراحی شده است. همچنین می‌تواند به عنوان ابزاری ارتباطی مورد استفاده قرار گیرد که زبان مشترکی را برای کلیه نهادهای خدمات‌رسان به جوانان فراهم می‌کند تا درباره نیازها و نقاط قوت کودک/نوجوانان صحبت کنند. بررسی سوابق پرونده با توجه به ابزار ارزیابی CANS، اطلاعاتی در مورد مناسب بودن برنامه بهبودی و اینکه آیا اهداف و نتایج فردی برآورده شده است یا خیر، فراهم می‌کند.

آموزش و صدور گواهینامه سالانه برای ارائه‌دهندگانی که CANS را مدیریت می‌کنند و همچنین ناظران الزامی است. آموزش‌های اضافی برای فراکاربران CANS یا (CANS SuperUsers) بعنوان افراد حرفه‌ای در مدیریت ارزیابی CANS، امتیازدهی و استفاده در توسعه خدمات یا برنامه‌های بازیابی در دسترس است.

ویژگی‌های اندازه‌گیری

قابلیت اطمینان

شواهد قوی از چندین تحقیق درباره قابلیت اطمینان نشان می‌دهد که CANS می‌تواند توسط افرادی که با جوانان و خانواده‌ها کار می‌کنند به طور قابل اطمینانی کامل شود. تعدادی از افراد با پیشینه‌های مختلفی، برای استفاده قابل اطمینان از ارزیابی CANS آموزش دیده و گواهینامه دریافت کرده‌اند، از جمله ارائه‌دهندگان خدمات درمان و سلامت روان، متصدیان پرونده رفاه جوانان، افسران کارآموز و وکلای خانواده. با آموزش تأییدشده، هر کسی که دارای مدرک لیسانس باشد می‌تواند ابزار را به طور قابل اعتماد تکمیل کند، اگرچه برخی از برنامه‌ها یا نسخه‌های پیچیده تر CANS به مدرک تحصیلی بالاتر یا تجربه مرتبط نیاز دارند. میانگین قابلیت اطمینان CANS مقدار 0.78 است با ویگنت‌هایی از یک نمونه آماری 80,000 کارآموز است. قابلیت اطمینان در مواردی که سوابق پرونده وجود دارد، بالاتر است (0.84)، و در موارد زنده می‌تواند بالاتر از 0.90 باشد (Lyons, 2009). CANS قابل اطمینان و قابل ممیزی است و قابلیت اطمینان ممیزی نشان می‌دهد که CANS در سطح مورد قابل اعتماد است (Anderson et al., 2001). برای استفاده اخلاقی، آموزش و صدور گواهینامه با قابلیت اطمینان حداقل 0.70 بر روی ویگنت موردی از مایشی لازم است. در بیشتر حوزه‌های قضایی، مجوز مجدده صورت سالانه صادر می‌شود. مبحث کامل در مورد قابلیت اطمینان ارزیابی CANS در ارتباطات (Lyons 2009): نظریه ارتباطات اندازه‌گیری در محیط خدمات انسانی.

اعتبار

مطالعات بیانگر اعتبار CANS هستند یا این توانایی و نیازها و نیازها و نقاط قوت مراقبان آنها است که باید اندازه‌گیری کند. در نمونه آماری با بیش از 1700 مورد در 15 نوع برنامه مختلف در سراسر ایالت نیویورک، کل امتیازات در مورد ابعاد مربوط به سلامت روان CANS، به صورت گذشته‌نگر سطح مراقبت را متمایز می‌کند (Lyons, 2004). ارزیابی CANS همچنین برای تشخیص نیازهای کودکان در محیط‌های شهری و روستایی مورد استفاده قرار گرفته است (Anderson & Estle, 2001). در بسیاری از حوزه‌های قضایی، از CANS برای پیش‌بینی کاربرد و هزینه خدمات و ارزیابی نتایج

مداخلات بالینی و برنامه‌ها استفاده شده است (Lyons، 2004؛ Lyons & Weiner، 2009؛ Lyons، 2009). پنج گروه تحقیقاتی مستقل در چهار ایالت با استفاده از CANS، قابلیت اطمینان و اعتبار الگوریتم‌های پشتیبانی تصمیم را نشان داده اند (Chor, et al, 2012, 2013, 2014; Cardall, et al, 2016; Epstein, et al, 2015; Israel, et al, 2015; Lardner, 2015).

رتبه‌بندی نیازها و نقاط قوت

CANS Comprehensive به راحتی قابل یادگیری است و بسیار موردپسند کودکان، جوانان و خانواده‌ها، ارائه‌دهندگان و سایر شرکای سیستم خدمات است زیرا درک آن آسان است و برای معنادر بودن برای جوانان و خانواده‌ها لزوماً به امتیازدهی احتیاج ندارد.

- ★ موردهای اصلی اساسی – گروه‌بندی شده بر حسب دامنه – برای تمامی افراد رتبه‌بندی شده است.
- ★ رتبه‌بندی 1، 2 یا 3 در مورد سوالات اصلی کلیدی باعث ایجاد مازول‌های گسترش می‌شود.
- ★ سوالات مازول ارزیابی فردی اطلاعات بیشتری را در یک حوزه خاص ارائه می‌دهد.

هر کدام از رتبه‌بندی‌های CANS مسیرهای مختلفی را برای برنامه‌ریزی خدمات پیشنهاد می‌کند. برای هر مورد چهار سطح رتبه‌بندی وجود دارد که دارای تعاریف محوری خاصی است. با این حال، این تعاریف در سطح مورد برای تعبیر به سطوح اقدام زیر (برای نیازها و نقاط قوت به صورت جداگانه) طراحی شده‌اند:

طراحی اساسی برای رتبه‌بندی نیازها

رتبه‌بندی سطح نیاز	اقدام مناسب
0	هیچ‌گونه شواهدی از نیاز موجود نیست
1	سابقه قابل توجه یا نیاز احتمالی که در عملکرد تداخل ایجاد نکند
2	نیاز با عملکرد تداخل دارد
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است

طراحی اساسی برای رتبه‌بندی نقاط قوت

رتبه‌بندی سطح نقطه‌قوت	اقدام مناسب
0	نقطه‌قوت مرکزی
1	نقطه‌قوت از پیش تعیین شده
2	نقطه‌قوت شناسایی شده
3	هیچ نقطه‌قوتی شناسایی نشد

رتبه‌بندی 'N/A' برای 'صدق نمی‌کند' برای چند مورد محدود تحت شرایط مشخص موجود است (به توضیحات راهنمای مرجع مراجعه کنید). برای مواردی که رتبه‌بندی 'صدق نمی‌کند' موجود است، امتیاز صدق نمی‌کند فقط در موارد نادر باید مورد استفاده قرار گیرد در مواردی که یک مورد درباره آن جوان خاص مصداق نداشته باشد.

برای تکمیل CANS، یک هماهنگ‌کننده مراقبت آموزش‌دیده و مجاز CANS، متصدی پرونده، پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی، باید توصیفات محوری را برای هر مورد بخواند و سپس رتبه‌بندی مناسب را در فرم CANS (یا سابقه الکترونیکی) ثبت کند. این فرایند باید با همکاری مشترک کودک/نوجوان، خانواده و سایر ذینفعان انجام شود.

به خاطر داشته باشید که توصیفات محوری مورد، نمونه‌هایی از شرایط متناسب با هر رتبه‌بندی است ('0'، '1'، '2' یا '3'). با این حال، توصیفات فراگیر نیستند و رتبه‌بندی‌های سطح اقداماتی باید توصیفات رتبه‌بندی اولیه باشند (به صفحه 7 مراجعه کنید). رتبه‌دهنده باید معنای اساسی هر سطح را در نظر بگیرد تا رتبه‌بندی مناسب هر مورد را برای یک فرد تعیین کند.

CANS ابزاری برای یکپارچه‌سازی اطلاعات است که برای چندین منبع اطلاعاتی (به عنوان مثال کودک/نوجوان و خانواده، منبع ارجاع، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، مدرسه و مشاهده رتبه‌دهنده) بکار می‌رود. به عنوان یک رویکرد مبتنی بر نقطه‌قوت، CANS از این عقیده حمایت می‌کند که کودکان، جوانان و خانواده‌ها علاوه بر نیازهای خاص برآورده‌نشده، دارای استعدادها، مهارت‌ها و رویدادهای زندگی منحصر به فردی هستند. رویکردهای مبتنی بر نقطه‌قوت برای ارزیابی و برنامه‌ریزی خدمات یا درمان بر همکاری با جوانان و خانواده‌های آنها جهت کشف عملکرد و

نقاط قوت فردی و خانوادگی متمرکز است. عدم اثبات مهارت کودک/نوجوان را باید ابتدا فرصتی برای یادگیری مهارت در مقابل مشکل دانست. تمرکز بر روی نقاط قوت کودک/نوجوان به جای نقاط ضعف در خانواده‌هایشان، ممکن است باعث افزایش انگیزه و بهبود عملکرد شود. مشارکت خانواده و کودک/نوجوان در فرآیند رتبه‌بندی و به دست آوردن اطلاعات (شواهد) از چندین منبع ضروری است و دقت رتبه‌بندی را بهبود می‌بخشد. استفاده معنادار از CANS و اطلاعات مربوط به آن به عنوان ابزار (برای دستیابی به اتفاق نظر، برنامه‌ریزی مداخلات، نظارت بر پیشرفت، آموزش روانشناختی و نظارت) از خدمات مؤثر برای کودکان، جوانان و خانواده‌ها پشتیبانی می‌کند.

به عنوان یک فعالیت بهبود کیفیت، تعدادی از تنظیمات از روش مدل وفاداری برای بررسی برنامه‌ریزی خدمات/درمان/اقدام بر اساس ارزیابی CANS Comprehensive استفاده کرده‌اند. رتبه‌بندی '2' یا '3' در خصوص نیاز CANS نشان می‌دهد که این حوزه باید در برنامه خدمات یا درمان مورد توجه قرار گیرد. رتبه‌بندی '0' یا '1' نقطه‌قوتی را نشان می‌دهد که می‌تواند برای برنامه‌ریزی مبتنی بر نقطه‌قوت مورد استفاده قرار گیرد و '2' یا '3' نقطه‌قوتی را نشان می‌دهد که در مورد آن باید روی فعالیت‌های سازنده نقطه‌قوت در زمان مناسب تمرکز کرد. لازم به یادآوری است که هنگام ایجاد برنامه‌های خدماتی و درمانی برای کودکان سالم و خط سیرهای جوانی، متعادل‌سازی برنامه برای هدف قرار دادن رفتارهای پرخطر/نیازها و عوامل محافظ/نقاط قوت کلیدی است. در تحقیقات پیشین نشان داده شده است که استراتژی‌های طراحی شده برای رشد توانایی‌های جوانان و جوانان ابزار امیدوارکننده‌ای برای رشد است و در کاهش رفتارهای پرخطر نقش دارد.

سرانجام، می‌توان از CANS برای نظارت بر نتایج استفاده کرد. این کار از دو طریق قابل انجام است. ابتدا، موردهای CANS که در ابتدا در رتبه‌بندی '2' یا '3' درجه‌بندی می‌شوند، به مرور نظارت می‌شوند تا درصد افرادی که به رتبه‌بندی '0' یا '1' منتقل می‌شوند (نیاز رفع شده، نقطه‌قوت ساخته‌شده) تعیین شود. امتیازات ابعاد همچنین می‌توانند با جمع موردها در هر یک از دامنه‌ها (نیازهای رفتاری/احساسی، رفتارهای پرخطر، عملکردها و غیره) ایجاد شود. این امتیازات را می‌توان در طول دوره درمان مقایسه کرد. امتیازات بعد/دامنه CANS نتایج معتبری در درمان اقامتی، درمان فشرده جامعه، مراقبت پرورشی و مراقبت پرورشی درمانی، برنامه‌های سلامت روان و برنامه‌های عدالت نوجوانان است.

CANS ابزاری دامنه باز است که استفاده از آن با آموزش و صدور گواهینامه رایگان است. جامعه‌ای از افراد هستند که از نسخه‌های مختلف CANS استفاده می‌کنند و تجربیات، موردهای اضافی و ابزارهای تکمیلی را به اشتراک می‌گذارند.

چگونه می‌توان از CANS استفاده کرد؟

CANS برای تغییر شکل زندگی کودکان، جوانان و خانواده‌های آنها و بهبود برنامه‌های ما از بسیاری جهات مورد استفاده قرار می‌گیرد. امیدوارم که این راهنما به شما کمک کند تا از CANS به عنوان ابزاری چند منظوره نیز استفاده کنید. CANS چیست؟

یک استراتژی ارزیابی است

در هنگام ملاقات اولیه با مشتریان و مراقبان آنها، این راهنما می‌تواند برای اطمینان از جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز مفید باشد. بیشتر موردها شامل «سوالاتی برای توجه» است که ممکن است در هنگام پرسیدن در مورد نیازها و نقاط قوت مفید باشد. اینها سوالاتی نیستند که باید پرسیده شوند، اما به عنوان پیشنهادات موجود می‌توان از آنها استفاده کرد. بسیاری از پزشکان استفاده از این سوالات را در جلسات اولیه چه به صورت حضوری چه تلفنی، در صورت نیاز به جلسات پیگیری برای ارائه تصویری کامل از نیازها قبل از درمان یا برنامه‌ریزی خدمات و شروع درمان یا سایر خدمات، مفید می‌دانند.

راهنمای مراقبت و برنامه‌ریزی است

هنگامی که یک مورد در CANS دارای رتبه '2' یا '3' باشد ("اقدام موردنیاز" یا "اقدام فوری موردنیاز") باشد، ما نه تنها نشان می‌دهیم که این یک نیاز جدی برای مشتری ما است، بلکه یکی از مواردی است که سعی داریم در طول دوره درمان‌مان روی آن کار کنیم. به همین ترتیب، وقتی برنامه درمانی خود را می‌نویسید، باید تمام تلاش خود را برای رفع هرگونه نیاز، تأثیرات در عملکرد یا عوامل خطر که رتبه آن را 2 یا بالاتر ارزیابی می‌کنید، انجام دهید.

سنجش نتایج را تسهیل می‌کند

بسیاری از کاربران CANS و سازمان‌ها، CANS را برای اندازه‌گیری تغییر و تحول هر 6 ماه تکمیل می‌کنند. ما با کودکان، جوانان و خانواده‌ها کار می‌کنیم و نیازهای آنها با گذشت زمان تغییر می‌کند. نیازها ممکن است در پاسخ به بسیاری از عوامل از جمله پشتیبانی بالینی باکیفیت ارائه‌شده، تغییر کند. یکی از راه‌های تعیین اینکه چگونه پشتیبانی‌های ما در کاهش رنج و بهبود عملکرد کمک می‌کند، ارزیابی مجدد نیازها، تنظیم برنامه‌های درمانی یا خدماتی و پیگیری تغییرات است.

یک ابزار ارتباطی است

وقتی مشتری برنامه‌های درمانی را ترک می‌کند، ممکن است یک ارزیابی CANS نهایی برای تعریف پیشرفت، اندازه‌گیری نیازهای مداوم و کمک به ما در تصمیم‌گیری‌های مداوم در مورد مراقبت تکمیل شود. انجام ارزیابی نهایی CANS، دقیقاً مانند خلاصه ترخیص ادغام شده با رتبه‌بندی CANS، تصویری از میزان پیشرفت حاصل‌شده را ارائه می‌دهد و توصیه‌هایی را برای مراقبت‌های آینده که به نیازهای فعلی بستگی دارد، ارائه می‌دهد. و سرانجام، این امکان را برای استفاده از یک زبان مشترک فراهم می‌کند تا به آن زبان در مورد جوانانمان صحبت کنیم و فرصت‌های همکاری را ایجاد می‌کند. امید است که این راهنما به شما کمک کند تا از CANS Comprehensive بیشترین بهره را ببرید و شما را در پر کردن آن به روشی دقیق که به شما در تصمیم‌گیری‌های بالینی مناسب کمک می‌کند، راهنمایی کند.

CANS: استراتژی خدمات مراقبتی سلامت رفتاری

CANS یک استراتژی عالی در هدف قرار دادن مراقبت‌های سلامت رفتاری کودکان و جوانان است. از آنجایی که این ابزار نتیجه یک ارزیابی است، می‌توان از آن برای سازماندهی و یکپارچه‌سازی اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌های بالینی، بررسی سوابق و اطلاعات ابزارهای غربالگری و سایر سنجش‌ها استفاده کرد.

بهتر است CANS را بشناسید و از دامنه‌ها و موردهایی استفاده کنید که به روند ارزیابی‌تان و جلسات جمع‌آوری اطلاعات/مصاحبه‌های بالینی با جوانان و خانواده کمک می‌کنند. این نه تنها به سازماندهی مصاحبه‌های شما کمک می‌کند، بلکه اگر از روی فرم نخوانید، مصاحبه را بیشتر به نوعی مکالمه تبدیل می‌کند. در مکالمه بیشتر احتمال دارد که اطلاعات خوبی به شما برسد، بنابراین یک تصور کلی درباره موردها داشته باشید. دامنه‌های CANS می‌توانند روش خوبی برای فکر کردن به کسب اطلاعات باشند. شما می‌توانید ارزیابی‌تان خود را با هر یک از بخشها - عملکرد دامنه زندگی یا نیازهای رفتاری/احساسی (Life Domain Functioning or Behavioral/Emotional Needs)، رفتارهای پرخطر یا نقاط قوت جوانان، یا منابع و نیازهای مراقب - این فراخوان قضاوت شماست. گاهی اوقات، قبل از اینکه بتوانند نقاط قوت را تأیید کنند، مردم باید در مورد نیازها صحبت کنند. گاهی اوقات، پس از صحبت در مورد نقاط قوت، آنها بهتر می‌توانند نیازها را توضیح دهند. به قضاوت خود اعتماد کنید، و در صورت تردید، همیشه بپرسید، "ما می‌توانیم با صحبت کردن در مورد آنچه شما و جوانان/نوجوانانتان نیاز دارید شروع کنیم، یا می‌توانیم با صحبت کردن در مورد چیزهایی که به خوبی پیش می‌روند و شما می‌خواهید بسازید شروع کنیم. آیا اولویتی دارید؟"

برخی افراد ممکن است از موضوع «منحرف شوند». آشنا بودن با موردهای CANS می‌تواند به برقراری مکالمات طبیعی‌تر کمک کند. بنابراین، اگر خانواده در مورد موقعیت‌های کنترل خشم جوانان صحبت می‌کنند و سپس به چیزی مانند --- "می‌دانید، او فقط وقتی در کلاس آقای S است عصبانی می‌شود" بحث را تغییر می‌دهند، می‌توانید صحبتشان را دنبال کنید و در مورد خشم موقعیتی سؤالاتی بپرسید، و سپس سایر موارد مرتبط با مدرسه را که می‌دانید بخشی از مازول مدرسه/پیش‌دبستانی/مهدکودک‌ها هستند، کاوش کنید.

بهترین روش استفاده از CANS

کودکان و جوانان خانواده‌ها درگیر زندگی خود هستند و خانواده آنها می‌تواند مزیت بزرگی برای درماتشان باشد. برای افزایش مشارکت و درک خانواده، مهم است که در مورد روند ارزیابی با آنها صحبت کنید و CANS و نحوه استفاده از آن را توضیح دهید. توضیح CANS باید شامل آموزش جوانان و خانواده در مورد مقیاس‌های رتبه‌بندی نیازها و نقاط قوت، شناسایی دامنه‌ها و موردها و همچنین نحوه استفاده از موردهای قابل اقدام در درمان یا برنامه ریزی خدمات باشد. در صورت امکان، دامنه‌ها و موردهای CANS را با جوانان و خانواده به اشتراک بگذارید (به لیست مورد اصلی CANS در صفحه 12 مراجعه کنید) و خانواده را تشویق کنید که قبل از ملاقات شما با آنها، موردها را بررسی کنند. بهترین زمان، زمان تصمیم شما است - وقتی با هر خانواده‌ای کار می‌کنید حس زمان‌بندی را درک خواهید کرد. خانواده‌ها معمولاً وقتی برای جلسه یا فرآیندی آماده می‌شوند، به عنوان شریک حس محترم شمرده شدن را درک خواهند کرد. یک نسخه از رتبه‌بندی کامل CANS باید به همراه هر خانواده مورد بررسی قرار گیرد. اگر خانواده‌ها می‌خواهند پاسخ‌هایشان را در هر زمینه‌ای که حس می‌کنند نیاز به تأکید بیشتر یا کمتری دارند، آنها را تشویق کنید با شما تماس بگیرند.

گوش دادن با استفاده از CANS

گوش دادن مهمترین مهارتی است که شما برای کار با CANS به ارمغان می‌آورید. هر کسی سبک گوش دادن منحصر به فردی دارد. هرچه بهتر گوش کنید، بهتر اطلاعات را دریافت خواهید کرد. برخی نکات که باید بخاطر بسپارید که شما را به شنونده بهتری تبدیل می‌کند و اطلاعات را به بهترین نحو در اختیار شما قرار می‌دهد:

★ از دستورهای غیرکلامی و کلامی حداقل استفاده کنید. سرتان را تکان دهید، لبخند بزنید و مختصر "بله"، "و" - چیزهایی که مردم را به ادامه کار ترغیب می‌کند.

★ **قضاترگانه رفتار نكنيد و از دادن توصيه‌هاي شخصي خودداري كنيد.** ممكن است فكر كنيد “اگر من به جاي اين شخص بودم، X را انجام مي‌دادم” يا “اين دقيقاً مانند موقعيت من است، و من “X” را انجام دادم. اما از آنجايي كه شما به جاي آن شخص نيسديد، كاري كه انجام مي‌داديد اهميت خاصي ندارد. از اظهارات قضاترگانه يا گفتن اينكه چه كاري انجام مي‌داديد خودداري كنيد. اين مسأله واقعاً در مورد شما نيست.

★ **همدلي داشته باشيد.** همدلي به معنای صميمي و حامی بودن است. اين درك شخصي ديگر از منظر آنان و حس قدرشناسي آنان است. وقتي لبخند مي‌زنيد، سر تكان مي‌دهيد، و تماس چشمي خود را حفظ مي‌كنيد، به نوعي به صورت همدلانه گوش مي‌دهيد. هنگامي كه صحبت‌هاي شخصي را دنبال مي‌كنيد و تصديق مي‌كنيد كه ممكن است مسأله‌اي دشوار باشد يا عالي است، در واقع به صورت همدلانه گوش مي‌كنيد. وقتي اطلاعات را به درستي خلاصه مي‌كنيد در واقع همدلي نشان مي‌دهيد. همه اينها به جوانان يا جوان نشان مي‌دهد كه شما با آنها هستيد.

★ **با سكوت راحت برخورد كنيد.** برخي از افراد براي جمع كردن افكار خود به كمی وقت نياز دارند. بعضی اوقات، آنها تلاش مي‌كنند تا كلمات مناسب پيدا كنند. شايد آنها در حال تصميم‌گيري اين مسأله هستند كه چگونه به يك سوال پاسخ دهند. اگر نگران هستيد كه سكوت معنای ديگري دارد، هميشه مي‌توانيد پي‌رسيد “آيا اين براي شما معنایي دارد؟” يا “لازم است كه اين موضوع را طور ديگري توضيح دهيم؟”

★ **جمله را دوباره بيان و شفاف‌سازي كنيد—از تعبير كردن پرهيز كنيد.** تعبير وقتي است كه شما فراتر از اطلاعات داده شده مي‌رويد و چيزي را استنباط مي‌كنيد - در انگيزه‌هاي ناخودآگاه فرد، شخصيت و غيره. CANS ابزاري براي يافتن علل نيست. در عوض، مواردی را مشخص مي‌كند كه بايد به آنها عمل كرد. به جاي صحبت در مورد علليت، تمرکز خود را بر روی بيان دوباره و شفاف‌سازي بگذاريد. بيان دوباره يعني بيان مجدد يك پيام كه به وضوح و به فرم ديگري با استفاده از كلمات متفاوتی انجام مي‌شود. بيان دوباره به شما كمك مي‌كند (1) دريابيد كه آيا واقعاً پاسخي را فهميده‌ايد. (2) آنچه گفته شد را شفاف‌سازي كنيد، و گاهي اوقات مسائل را واضح‌تر مطرح كنيد. (3) همدلي نشان دهيد. به عنوان مثال، شما سوالات مربوط به سلامت مي‌پرسيد، و شخصي كه با او صحبت مي‌كنيد توضيحات طولاني مي‌دهد. شما با گفتن جمله “خوب، به نظر مي‌رسد ... درست است؟ مقصود را دوباره بيان مي‌كنيد. آيا منظورتان اين است كه اين مسأله‌اي است كه احساس مي‌كنيد بايد نظارت شود يا در مورد آن به كمك نياز است؟”

متمايل كردن گفتگو به احساسات و مشاهدات خود والدين/ مراقبان

غالباً، افراد درباره مشاهدات ديگران نظر مي‌دهند مانند “خوب، مادرم فكر مي‌كند كه رفتار او واقعاً ناپسند است”. مهم است كه افراد را طوري هدايت كنيم كه راجع به مشاهدات خودشان صحبت كنند: “بنابراين مادر شما احساس مي‌كند وقتي او X را انجام مي‌دهد، اين كار ناپسندی است. تو چطور فكر مي‌كني؟” CANS ابزاري براي سازماندهي تمام نكات مشاهده است، اما ديده‌گاه والدين يا مراقب مي‌تواند مهمترين مسأله باشد. پس از دانستن ديده‌گاه جوان، مي‌توانيد بر روی سازماندهي و ادغام ديده‌گاه‌هاي ديگر كار كنيد.

به رسميت شناختن احساسات

مردم در مورد موقعيت‌هاي دشوار صحبت خواهند كرد و تأييد آن مهم است. تصديق‌هاي ساده مانند “متوجه هستم كه مي‌گويد ممكن است سخت باشد وقتي ...” همدلي را نشان مي‌دهد.

جمع‌بندي

در پايان ارزيابي توصيه مي‌شود از دو سوال با پايان باز استفاده كنيد. اين سوالات در اين خصوص است كه آيا تجاربي در گذشته وجود دارد كه افراد بخواهند آنها را به اشتراك بگذارند و اين مي‌تواند براي برنامه‌ريزي براي فرد جوان آنها مفيد باشد و آيا مواردی وجود دارد كه بخواهند اضافه كنند. اين زمان خوبي است تا ببينيد آيا “چيزي” باقي مانده است - مثلاً احساسات يا افكاري كه آنها بخواهند با شما به اشتراك بگذارند.

وقت بگذاريد و قسمت‌هايي از نقاط قوت و نيازها را با خود فرد و خانواده او جمع‌بندي كنيد. به آنها كمك كنيد تا “تصويري كلي” از فرد و خانواده بدست آورند و فرصت تغيير رتبه‌بندي را هنگام جمع‌بندي يا زمان ارائه “تصوير كلي” در اختيارشان بگذاريد.

چند دقيقه وقت بگذاريد و درباره مراحل بعد توضيح دهيد. اکنون شما اطلاعات را در قالب يك چارچوب سازمان‌يافته در اختيار داريد كه به مرحله بعدی - يعني برنامه ريزی می‌رود.

پس بايد با عبارتي مانند عبارت زير بحث را خاتمه دهيد: “خوب، اکنون مرحله بعدی يعني “طوفان فكري” است كه در آن ما اطلاعاتی را كه سازماندهي کرده‌ايم مي‌گيريم و شروع به نوشتن يك برنامه مي‌كنيم - اکنون كاملاً واضح است كه چه نيازهايي بايد برآورده شود و بر چه چيزهايي مي‌توانيم تكيه كنيم. بنابراين بياييد شروع كنيم ...”

ارجاعات

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, R.L. & Estle, G. (2001). Predicting level of mental health care among children served in a delivery system in a rural state. *Journal of Rural Health, 17*, 259-265.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2012). Predicting outcomes of children in residential treatment: A comparison of a decision support algorithm and a multidisciplinary team decision model. *Youth and Youth Services Review, 34*, 2345-2352.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2013). Patterns of out of home decision making. *Youth Abuse & Neglect, 37*, 871-882.
- Chor, B.K.H., McClelland, G.M., Weiner, D.A., Jordan, N., & Lyons, J.S. (2014). Out of home placement decision making and outcomes in youth welfare: A longitudinal study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42*, 70-86.
- Cordell, K.D., Snowden, L.R., & Hosier, L. (2016). Patterns and priorities of service need identified through the Youth and Adolescent Needs and Strengths (CANS) assessment. *Youth and Youth Services Review, 60*, 129-135.
- Epstein, R.A., Schlueter, D., Gracey, K.A., Chandrasekhar, R. & Cull, M.J. (2015). Examining placement disruption in youth welfare. *Residential Treatment for children & Youth, 32*(3), 224-232.
- Israel, N., Accomazzo, S., Romney, S., & Slatevski, D. (2015). Segregated care: Local area tests of distinctiveness and discharge criteria. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(3), 233- 250.
- Lardner, M. (2015). Are restrictiveness of care decisions based on youth level of need? A multilevel model analysis of placement levels using the Youth and Adolescent Needs and Strengths assessment. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(3), 195-207.
- Lyons, J.S. (2004). *Redressing the Emperor: Improving the children's public mental health system*. Westport, CT: Praeger Publishing.
- Lyons, J.S. (2009). *Communimetrics: A communication theory of measurement in human service settings*. New York: Springer.
- Lyons, J.S. & Weiner, D.A. (Eds.). (2009). *Strategies in behavioral healthcare: Assessment, treatment planning, and total clinical outcomes management*. New York: Civic Research Institute.

ساختار اساسی CANS

خدمات مراقبتی سلامت رفتاری آلامدا کانتی و نیازها و نقاط قوت کودک و نوجوان 2.1 مورد های اساسی کلیدی در زیر مورد توجه قرار گرفته اند. رتبه بندی '1'، '2' یا '3' در موارد ذکر شده با حروف مورب و با ستاره (*) باعث تکمیل ماژول های خاص تعمیم (Extension Modules) می شود.

موردهای کلیدی

1. دامنه عملکرد زندگی

تهیه غذا/دفع خواب	رشدی/عقلی* (B) پزشکی/فیزیکی شناخت واکنش پذیری حسی	سنین طفولیت (سنین 0-5) عملکرد خانواده آموزش اولیه* (A) عملکرد اجتماعی و حسی
رشد جنسی عملکرد اجتماعی تفریحی خواب مهارت های زندگی مستقل	حضور در مدرسه* (B) رشدی/عقلی* (B) تصمیم گیری قانونی پزشکی/فیزیکی	سنین 6-24 عملکرد خانواده موقعیت زندگی رفتار در مدرسه* (C) دست آورد تحصیلی* (C)

2. دامنه نیازهای احساسی/رفتاری

تنظیمی رفتار های بی قاعده پرخاشگری طیف اوتیسم	رفتار های مخالف مشکلات دلبستگی انطباق با ضربه روحی محرک	سنین طفولیت (سنین 0-5) تکانشگری/بیش فعالی افسردگی اضطراب
کنترل خشم مصرف مواد* (D) اختلال خوردن	اضطراب رفتار های مخالف اخلاق (رفتار ضد اجتماعی) انطباق با ضربه روحی	سنین 6-24 روان پریشی (اختلال فکر) تکانشگری/بیش فعالی افسردگی

3. دامنه نقاط قوت فرد

خانواده معنوی/مذهبی خلاقیت/تجسم کنجکاوی	پشتیبانی های طبیعی قدرت تاب آوری (پشتکار و انطباق پذیری) بازیگوشی	سنین طفولیت (سنین 0-5) نقاط قوت خانواده درون فردی
زندگی جمعی ماندگاری رابطه پشتیبانی های طبیعی تاب آوری تدبیر	کاری یا حرفه ای کنار آمدن و لذت بردن استعدادها و علایق معنوی/مذهبی هویت فرهنگی	سنین 6-24 نقاط قوت خانواده درون فردی خوش بینی محیط آموزشی

4. دامنه فاکتورها و رفتارهای پرخطر

وزن زمان تولد عدم رشد مراقبت های اولیه/مادری در دسترس	مراقبت های دوران بارداری در معرض قرار گرفتن درد زایمان و زایمان	سنین طفولیت (سنین 0-5) خود آزاری (12 ماهگی - 5 سالگی) استثمار شده
سوء رفتار عمدی بهره کشی جنسی	خطر برای دیگران* (F) پرخاشگری جنسی فرار رفتار بزهکارانه (رفتار جنایتکارانه)	سنین 6-24 خطر خودکشی* (E) خود آزاری غیر خودکشی رفتار سایر موارد آسیب به خود (بی پروایی)

5. دامنه فاکتورهای فرهنگی (تمامی سن ها، 0-24؛ دوران طفولیت: امتیاز برای خانواده)

زبان
آداب و رسوم
استرس فرهنگی
تفاوت‌های فرهنگی. درون خانواده

6. فاکتورهای رشدی/مراحل مهم زندگی (اختیاری فقط برای سنین 24-6)

محرک
حسی
ارتباط
طیف اوتیسم
عدم رشد
مشکلات تنظیمی
وزن زمان تولد
مراقبت‌های دوران بارداری
قرار گرفتن در معرض مواد
درد زایمان و زایمان
مراقبت‌های اولیه /مادری در دسترس
کنجکاو
بازیگوشی
خلق و خو
تهیه غذا/دفع
مهد کودک/پیش دبستانی

7. دامنه ملاحظات دوگانه (سنین 0-5)

واکنش‌گرایی هیجانی مراقب
انطباق‌پذیری مراقب به احساسات مربوط به
ضربه روحی

8. تجربیات بالقوه آسیب زا/مضر در دوران کودکی (همه سن ها)

سوء استفاده جنسی
سوء استفاده جسمی
بی‌توجهی
سوء استفاده عاطفی
آسیب پزشکی
فاجعه طبیعی یا ساخته بشر
شاهد خشونت خانوادگی
شاهد جامعه/مدرسه خشونت
تحت‌تأثیر جنگ/تروریسم
شاهد/قربانی اعمال مجرمانه
رفتار جنایتکارانه والدین
اخلال در مراقبت/دلبستگی تلفات

9. دامنه علائم استرس ناشی از ضایعه روحی (سنین 24-6)

احساسی و/یا فیزیکی بی‌نظمی
افکار مزاحم/تجربه مجدد
غم ناشی از ضایعه روحی
بیش‌فعالی
اجتناب
بی‌حس کردن
گسستگی
زمان قبل از درمان

10. دامنه سن گذار از نوجوانی (سنین 18-24)

نیازهای رفتاری/عاطفی
مشکلات بین‌فردی

نقاط قوت

عملکرد
ثبات اقامتی
نقش والدین/مراقبان
مشارکت فرد در مراقبت
عملکرد شغلی * (G)
مراقبت از خود
دانش بیماری
دخیل کردن داروها
روابط صمیمانه
ایاب و ذهاب

11. دامنه منابع و نیازهای مراقب (اختیاری)

نظارت
مشارکت در مراقبت
دانش
سازمان
منابع اجتماعی
ثبات اقامتی
پزشکی/فیزیکی
سلامت روان
مصرف مواد مخدر
رشدی
امنیت
استرس یا فشار خانواده
رابطه خانواده با سیستم (0-5)
دخیل کردن قانونی (0-5)

رتبه‌بندی '1'، '2' یا '3' در مورد‌های ذکر شده باعث تکمیل ماژول‌های ارزیابی فردی سازی شده خاص (Individualized Assessment Modules) می‌شود.

۱. دامنه عملکرد زندگی

دامنه‌های زندگی عرصه‌های مختلف تعامل اجتماعی است که در زندگی کودکان، جوانان و خانواده‌های آنها دیده می‌شود. این دامنه نحوه عملکرد آنها را در عرصه‌های فردی، خانوادگی، همسالان، مدرسه و جامعه رتبه‌بندی می‌کند. این بخش با استفاده از مقیاس نیاز رتبه‌بندی می‌شود و بنابراین معضلاتی را که فرد و خانواده تجربه می‌کنند برجسته می‌کند.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: عملکرد فرد در حوزه فردی، خانواده، همسالان، مدرسه، و جامعه چگونه است؟

برای دامنه عملکرد زندگی، از دسته‌بندی‌ها و سطوح اقدام ذیل استفاده کنید:

- 0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.
- 1 سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه.
- 2 مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود.
- 3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.

موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)

عملکرد خانواده (سن 0 تا 5)

این مورد روابط کودک با افرادی که در خانواده‌شان هستند، را رتبه‌بندی می‌کند. توصیه می‌شود که توصیف خانواده از نقطه نظر کودک صورت بگیرد (یعنی کودک چه کسی را به عنوان خانواده توصیف می‌کند). در غیاب این اطلاعات، به خویشاوندان زیستی و انتخابی و افراد مهم دیگر که کودک هنوز با آنها در تماس است، توجه کنید. خانواده‌هایی که سرپرستی کودک را به عهده گرفته‌اند تنها در صورتی که تعهد خاصی به کودک داشته باشند، باید در نظر گرفته شوند. درباره کودکانی که شامل رفاه کودکان بوده‌اند، خانواده به فردی (افرادی) که برنامه پایداری (permanency plan) را محقق می‌کند، اطلاق می‌شود. در زمان رتبه‌بندی این مورد، علاوه بر روابط و تعاملاتی که کودک با خانواده خود دارد، رابطه خانواده به طور کلی را نیز در نظر داشته باشید.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف

رتبه‌بندی	تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. عدم وجود هرگونه شواهدی برای وجود مشکل در ارتباط با اعضای خانواده، و/یا کودک در روابط خود با خانواده خوب عمل می‌کند.	کودک چگونه با خواهر یا برادر و یا با کودکان دیگری که در منزل هستند، کنار می‌آید؟
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه و یا تردید وجود داشتن مشکلات، و/یا کودک در ارتباط با اعضای خانواده به قدر کافی خوب عمل می‌کند، هرچند ممکن است مشکلاتی وجود داشته باشد. برای مثال، امکان دارد برخی از اعضای خانواده در روابط خود مشکلاتی داشته باشند. ممکن است استرس رابطه رایج باشد، اما منجر به مشکلات اساسی نمی‌شود.	کودک چگونه با والدین و یا دیگر بزرگسالانی که در منزل هستند، کنار می‌آید؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. مشکلات کودک با والدین، خواهر و برادر و/یا دیگر اعضای خانواده در عملکرد آنها تأثیر دارد. استرس مداوم ناشی از رابطه، دشواری در حفظ روابط مثبت ممکن است مشاهده شود. / [ادامه دارد]	آیا کودک به طور خاص با یک و یا افراد بیشتری در خانواده صمیمی است؟

3 نیاز خطرناک یا ناتوان کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکلات کودک با والدین، خواهر و برادر و/یا دیگر اعضای خانواده ناتوان کننده هستند و کودک را در معرض خطر قرار می دهند. این موضوع شامل مشکلات خشونت خانگی، نبود روابط مثبت و غیره، می باشد.

اطلاعات تکمیلی: عملکرد خانواده باید مستقل از مشکلاتی که کودک تجربه کرده و یا در حال حاضر با آنها تشخیص داده شده است، رتبه بندی شود.

آموزش اولیه* (سنین 0-5)

این مورد تجربیات کودک در محیط آموزشی (از قبیل مهدکودک و پیش دبستانی) و توانایی کودک در برآورده کردن نیازهای خود در این محیطها را رتبه بندی میکند. به علاوه، این مورد وجود مشکلات در این محیطها را از نظر رسیدگی، پیشرفت، حمایت از جانب کارکنان مدرسه برای برآورده کردن نیازهای کودک و پاسخ رفتاری کودک به این محیطها نیز در نظر می گیرد. **کودکان زیر 5 سال که در هیچ نوع محیط آموزشی جامع (دبیرستان اسقفی (EHS)، دبیرستان (HS)، پیش دبستان و مهدکودک (Pre-K)) حضور ندارند، در اینجا باید بصورت '0' رتبه بندی شوند.**

رتبه بندی ها و تعاریف

0	هیچگونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. عدم وجود هرگونه مشکل با عملکرد در محیط آموزشی فعلی.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه یا شواهدی برای وجود مشکل در عملکرد در مهدکودک و یا پیش دبستانی فعلی. بهتر است کودک در برنامه ویژه ای ثبت نام شود.	• تجربه کودک در پیش دبستانی/مهدکودک چگونه است؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک در حفظ رفتار، حضور و/یا پیشرفت در این محیط با مشکل مواجه است.	• آیا کودک در یادگیری مهارت های جدید، روابط اجتماعی یا رفتاری مشکل دارد؟
3	نیاز خطرناک یا ناتوان کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکلات کودک با عملکرد در محیط مهدکودک و یا پیش دبستانی، آنها را در معرض خطر فوری حذف از برنامه به دلیل رفتارشان، عدم پیشرفت و یا نیازهای برآورده نشده، قرار می دهد.	

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول [A] ماژول مهدکودک/پیش دبستانی می شود. *

[A] ماژول مهد کودک/پیش دبستانی (فقط سنین 0-5)

این بخش را در صورتی که مورد آموزش اولیه در دامنه عملکرد با "1"، "2" و "3" رتبه بندی شده باشند، کامل کنید.

برای ماژول مهدکودک/پیش دبستانی، از دسته بندی و سطوح اقدام ذیل، استفاده کنید:	
0	هیچ گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد.
3	نیاز خطرناک یا ناتوان کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.

کیفیت مهدکودک/پیش دبستانی (سنین 0-5)

این مورد کیفیت کلی پیش دبستانی و مهدکودک و همچنین توانایی برنامه برای برآورده کردن نیازهای کودک در یک زمینه مراقبتی بزرگتر را رتبه بندی می کند.

رتبه بندی ها و تعاریف	
0	مهدکودک/پیش دبستانی طفل/کودک نیازهای طفل/کودک را برآورده می کند. سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	مهدکودک/پیش دبستانی طفل/کودک در توانایی خود برای برآورده کردن نیازهای طفل/کودک ضعیف عمل می کند. امکان دارد مراقبان ناکارآمد باشند و یا برنامه آموزشی در حوزه هایی ضعیف باشد. • آیا مهدکودک و یا پیش دبستانی نیازهای کودک را برآورده می کند؟
2	مهدکودک/پیش دبستانی طفل/کودک اکثر نیازهای او را برآورده نمی کند. امکان دارد مراقبت شامل رشد طفل/کودک و یا کمک به آموزش بیشتر او نباشد.
3	مهدکودک/پیش دبستانی طفل/کودک به مشکلات طفل/کودک در یک زمینه یا بیشتر می افزاید.

رفتار در مهدکودک/پیش دبستانی (سنین 0-5)

این مورد رفتار کودک در محیط آموزشی را رتبه بندی می کند. کودکان زیر 5 سال که در هیچ نوع محیط آموزشی جامع (دبیرستان اسقفی (EHS)، دبیرستان (HS)، پیش دبستان و مهدکودک (Pre-K)) حضور ندارند، در اینجا باید بصورت '0' رتبه بندی شوند.

رتبه بندی ها و تعاریف	
0	عدم وجود شواهدی برای وجود مشکلات عملکردی در محیط آموزشی فعلی. سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	سابقه یا شواهد دال بر وجود مشکلات عملکردی در محیط آموزشی فعلی. بهتر است کودک در برنامه ویژه ای ثبت نام شود. • تجربه کودک در پیش دبستانی/مهدکودک چگونه است؟
2	کودک در حفظ رفتار، حضور و/یا پیشرفت در این محیط با مشکل مواجه است. • آیا کودک در دنبال کردن امور روزمره، پاسخ به درخواست ها و دستورهای بزرگسالان و یا پیروی از قوانین کلاسی، دچار مشکل است؟
3	مشکلات کودک در عملکرد در محیط پیش دبستانی، آنها را در معرض خطر فوری حذف از برنامه به دلیل رفتار هایشان، عدم پیشرفت و یا نیازهای برآورده نشده قرار می دهد.

دستاورد مهدکودک/پیش دبستانی (سنین 0-5)

این مورد پیشرفت آموزش اجتماعی، احساسی و آکادمیک کودک در محیط آموزش اولیه را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 عدم وجود شواهدی برای وجود مشکلات عملکردی در محیط آموزشی فعلی.	
1 کودک قادر به یادگیری است، اما دچار چالش‌هایی می‌باشد و نیازمند حمایت مضاعف از جانب بزرگسالان است.	• تجربه کودک در پیش‌دبستانی/مهدکودک چگونه است؟
2 کودک در امر یادگیری، در برخی حوزه‌ها، حتی با وجود حمایت‌های بزرگسالان دچار چالش‌هایی است.	• آیا کودک در یادگیری مطالب جدید تحصیلی، اجتماعی یا مهارت‌ای عاطفی دچار مشکل است؟
3 کودک در تمامی حوزه‌های مهارتی دچار مشکلات قابل‌توجهی است و امکان دارد به طور کل قادر به مشارکت، یادگیری و فهم نباشد.	

حضور در مهدکودک/پیش دبستانی (سنین 0-5)

این مورد هرگونه چالش، شامل غیبت‌های پزشکی که کودک با وجود حضور فیزیکی در پیش‌دبستانی با آن مواجه است، می‌باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک مرتباً در محیط آموزشی حضور دارد.	
1 کودک مشکلاتی در حضور در پیش‌دبستانی دارد اما عموماً حاضر است. کودک ممکن است به‌طور متوسط هفته‌ای یک روز غیبت داشته باشد. کودکانی که مرتباً غیبت داشتند ولی در 30 روز گذشته حاضر بوده‌اند باید در اینجا رتبه‌بندی شوند.	• کودک چند وقت یکبار از پیش‌دبستانی غیبت می‌کند؟
2 کودک مشکلاتی در حضور در پیش‌دبستانی دارد و به‌طور متوسط هفته‌ای دو روز غیبت دارد.	
3 کودک مرتباً غایب است (به‌طور متوسط، بیشتر از دو روز در هفته) و این غیبت‌ها مانعی برای یادگیری اجتماعی/احساسی/آکادمیک او ایجاد می‌کنند.	

ماژول پایان مهدکودک/پیش‌دبستانی

عملکرد اجتماعی و عاطفی (سنین 5-0)

این مورد عملکرد اجتماعی و رابطه‌ای کودک را رتبه‌بندی می‌کند. این شامل رفتار مناسب و توانایی در تعامل و ارتباط با دیگران می‌شود. در زمان رتبه‌بندی این مورد، سطح پیشرفت کودک را نیز در نظر داشته باشید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. عدم وجود شواهدی دال بر مشکل در عملکرد اجتماعی؛ کودک روابط اجتماعی مثبتی دارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. کودک در روابط اجتماعی دچار مشکلاتی است. اطفال ممکن است در پاسخدهی به بزرگسالان کُند باشند، اطفال نوپا ممکن است در تعامل با همسالان به کمک نیاز داشته باشند و پیش‌دبستانی‌ها ممکن است در برابر موقعیت‌های اجتماعی مقاومت کنند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک در روابط اجتماعی‌اش دچار مشکلاتی است. اطفال ممکن است نسبت به بزرگسالان واکنشی نشان ندهند، و متوجه دیگر اطفال نباشند. کودکان نوپا ممکن است پرخاشگر بوده و نسبت به انجام بازی موازی مقاومت نشان دهند. پیش‌دبستانی‌ها ممکن است بیش از حد با بزرگسالان و همسالان مشاجره کنند و نتوانند حتی با کمک بزرگسالان بازی‌های گروهی انجام دهند.
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک در روابط اجتماعی‌اش دچار اختلالاتی است. اطفال هیچ توانایی‌ای در تعاملات معنادار بروز نمی‌دهند. کودکان نوپا بیش از حد منزوی بوده و نمی‌توانند با بزرگسالان ارتباط برقرار کنند. پیش‌دبستانی‌ها هیچ لذت و یا تعامل پایداری در مواجهه با همسالان و بزرگسالان نشان نمی‌دهند، و/یا پرخاشگری‌هایشان ممکن است دیگران را به خطر بیندازد.

رشدی/ذهنی* (سنین 5-0)

این مورد رشد کودک در مقایسه با معیارهای استاندارد رشدی را نشان می‌دهد و همچنین وجود هرگونه ناتوانی و یا تأخیر رشدی و یا عقلی را رتبه‌بندی می‌کند. این شامل اختلال رشد عقلی (IDD) و اختلالات طیف اوتیسم نیز می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ شواهدی از تأخیر در رشد مشاهده نشده و/یا کودک مشکلی در رشد یا نقص ذهنی ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. نگرانی‌هایی در مورد تأخیر احتمالی رشد وجود دارد. کودک ممکن است ضریب هوشی پایین، تأخیر مستند یا ناتوانی فکری مرزی مستند (یعنی 70-85 FSIQ) داشته باشد. نقوص خفیفی در عملکرد انطباقی یا رشدی دیده شده‌اند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک، تأخیرهای خفیف در رشد (به عنوان مثال نقص در عملکرد اجتماعی، عدم انعطاف‌پذیری رفتار که باعث ایجاد مشکلات عملکردی در یک یا چند موقعیت شود) و/یا اختلال عقلی/اختلال ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط را دارا است. (در صورت دسترسی، 55-69 FSIQ). IDD بر ارتباطات، عملکرد اجتماعی، مهارت‌های زندگی روزمره، قضاوت و/یا خطر اعمال نفوذ توسط دیگران تأثیر می‌گذارد.
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک دارای ناتوانی فکری شدید تا عمیق (FSIQ)، در صورت دسترسی، کمتر از 55 و/یا اختلال طیف اوتیسم با نقصان‌های قابل توجه تا عمیق در عملکرد انطباقی در یک یا چند زمینه از این موارد است: ارتباطات، عملکرد اجتماعی و مراقبت از خود در چندین محیط.

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل مازول [c] نیازهای رشدی می‌شود. *

پزشکی/فیزیکی (سنین 0-5)

این مورد هم مشکلات سلامتی و هم شرایط جسمی مزمن/حاد و یا اشکالات را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ‌گونه شواهدی دال بر هرگونه مشکل فیزیکی یا پزشکی در کودک یافت نشد، و/یا کودک سالم است.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p>
<p>1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافقی است. کودک دارای مشکل فیزیکی یا پزشکی خفیف، گذرا و یا کنترل شده است. این مشکلات شامل عارضه‌های مزمن به خوبی مدیریت شده مانند دیابت نوجوانان یا آسم است.</p>	<p>• آیا کودک عموماً سالم است؟ • آیا کودک هیچ‌گونه مشکل پزشکی دارد؟</p>
<p>2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک دارای مشکل فیزیکی یا پزشکی جدی است که نیازمند مداخله درمان پزشکی مداوم می‌باشد. یا کودک دارای یک بیماری مزمن یا یک چالش جسمی است که نیاز به مداخله پزشکی مداوم دارد.</p>	<p>• این مشکلات سلامتی یا پزشکی تا چه حد در زندگی کودک مداخله می‌کند؟</p>
<p>3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک دارای بیماری یا عارضه پزشکی/ فیزیکی تهدیدکننده حیات می‌باشد. به دلیل خطر فوری برای ایمنی، سلامت و/یا رشد کودک، باید اقدام فوری و/یا شدید صورت بگیرد.</p>	

اطلاعات تکمیلی: بیشتر شرایط گذرا و قابل‌درمان باید به عنوان "1" رتبه‌بندی شوند. بیشتر عارضه‌های مزمن (برای مثال، دیابت، آسم شدید، HIV) باید به عنوان "2" رتبه‌بندی شوند. رتبه‌بندی "3" برای شرایط پزشکی مهلك محفوظ می‌باشد.

شناخت (سنین 5-0)

این مورد هرگونه نیاز مرتبط با عملکرد شناختی یا عقلی کودک را رتبه‌بندی می‌کند. عملکردهای شناختی شامل درک و آگاهی کودک از جهان اطراف و توانایی کودکان برای یادگیری، تفکر و یادآوری می‌باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. کودک هیچ‌گونه تأخیر شناختی مشهودی ندارد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. کودک دارای برخی شاخص‌هایی است که نشان می‌دهند مهارت‌های شناختی کودک مناسب سن او نبوده یا از حد انتظارات برای سن او، بالاتر هستند. ممکن است اطفال به طور مرتب آشنایی با کارهای روزمره و رفتار انتظاری از خود نشان ندهند. گاهی ممکن است به نظر برسد که اطفال نسبت به اطراف خود ناآگاه هستند. در برخی مواقع، امکان دارد کودکان بزرگتر در یادآوری کارهای روزمره و تکمیل کارهایی مانند مرتب کردن یا شناخت رنگ‌ها دچار چالش شوند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک به‌وضوح دارای شاخص‌هایی است که نشان می‌دهد رشد شناختی در سطح انتظار نیست و در غالب مواقع با عملکرد تداخل دارد. ممکن است اطفال توانایی نشان دادن نیازها/خواسته‌هایشان را نداشته باشند. اطفال ممکن است همیشه یا اغلب اوقات رفتار پیش‌بینی‌کننده از خود بروز ندهند. امکان دارد کودکان بزرگتر قادر به بروز دادن درک کارهای روزمره ساده یا تکمیل کارهای ساده نباشند.
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک دارای تأخیرهای معنی‌دار در عملکرد شناختی است که با عملکردش تداخل دارد. طفل/کودک برای عملکرد، به طور کامل متکی به مراقب می‌باشد.

واکنش‌پذیری حسی (سنین 5-0)

این مورد سابقه عملکرد حسی و واکنش‌پذیری حسی کودک را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. عملکرد حسی کودک نرمال به نظر می‌رسد (عدم وجود هرگونه شواهدی دال بر واکنش‌پذیری افراطی یا تفریطی نسبت به محرک). هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکل ارتباطی است. مشکلی در عملکرد حسی دارد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. ممکن است طفل/کودک دارای سابقه مشکلات حسی و یا دارای مشکلات خفیف فعلی باشد که با کمک مراقب تحت‌کنترل است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. طفل/کودک در یک بُعد حسی و یا بیشتر واکنش‌پذیری افراطی/تفریطی نسبت به ورودی حسی نشان می‌دهد، در حدی که اختلال در عملکرد مشخص است.
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. طفل/کودک واکنش‌پذیری معناداری نسبت به ورودی حسی نشان می‌دهد، در حدی که مراقب قادر به حل و فصل تأثیرات آن نمی‌باشد.

غذا خوردن/دفع (سنین 0-5)

این دسته‌بندی به تمامی ابعاد غذا خوردن و/یا دفع اشاره دارد. هرزموخواری/ پیکا در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. توجه: کودک برای اینکه در رتبه‌بندی پیکا قرار بگیرد باید بزرگتر از 18 ماه باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. به نظر می‌رسد کودک مشکلی در غذا خوردن یا دفع ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه یا شواهدی از مشکلاتی در غذا خوردن و/یا دفع (مانند بد غذا بودن) وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند • آیا کودک مشکلات غیرعادی در ادرار یا دفع داشت؟ • آیا کودک در خوردن شیرمادر یا شیر خشک مشکلاتی داشت؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک مشکلاتی در غذا خوردن و/یا دفع دارد که با عملکرد در حداقل یکی از دامنه‌های زندگی مداخله می‌کند.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکلات کودک در زمینه تغذیه و/یا دفع مواد غذایی ناتوان‌کننده است یا بدون مداخله رشد آنها در معرض خطر قرار می‌گیرد.	

خواب (سنین 0-5)

این مورد الگوهای خواب کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند. این مورد برای توصیف هرگونه مشکل در خواب، صرف‌نظر از علت آن، از جمله مشکلات خوابیدن یا خواب ماندن و همچنین خواب زیاد استفاده می‌شود. شب‌ادرازی و کابوس دیدن در زمره مشکلات خواب در نظر گرفته می‌شوند. کودک باید 12 ماه سن داشته باشد تا بتوان این مورد را رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. کودک هر شب خواب کامل دارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. H کودک مشکلاتی در خوابیدن دارد. عموماً، کودک خواب شب کامل دارد اما حداقل هفته‌ای یکبار دچار مشکل می‌شود. این موضوع شامل بیدار شدن گاه و بیگاه یا شب‌ادرازی یا داشتن کابوس می‌شود.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند • آیا کودک/نوجوان به نظر می‌رسد که به اندازه کافی استراحت کرده است؟ • روتین ساعت خواب و خواب نیمروز کودک به چه صورت است؟ • روتین خواب کودک، خانواده را چگونه تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک مشکلاتی در خوابیدن دارد. خواب او اغلب دچار اختلال می‌شود و کودک به‌ندرت خواب کامل دریافت می‌کند.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک عموماً دچار بی خوابی است. خوابیدن تقریباً همیشه مشکل است و کودک قادر به دریافت خواب کامل نمی‌باشد.	
کودک کمتر از 12 ماه سن دارد.	صدق نمی‌کند

عملکرد خانواده (سن 6 تا 24)

این مورد روابط کودک/نوجوان با کسانی که در خانواده آنها هستند، را رتبه‌بندی می‌کند. توصیه می‌شود که توصیف خانواده از نقطه نظر کودک/نوجوان صورت بگیرد (یعنی کودک/نوجوان چه کسی را به عنوان خانواده توصیف می‌کند). در غیاب این اطلاعات، خویشاوندان زیستی و انتخابی و افراد دیگر مهم که کودک/نوجوان با آنها در تماس است را در نظر بگیرید. خانواده‌هایی که سرپرستی کودک/نوجوان را به عهده گرفته‌اند تنها در صورتی که تعهد خاصی به کودک داشته باشند، باید در نظر گرفته شوند. درباره کودک/نوجوانی که شامل رفاه کودکان بوده‌اند، خانواده به فردی (افرادی) که برنامه پایداری (permanency plan) را محقق می‌کند، اطلاق می‌شود. در زمان رتبه‌بندی این مورد، علاوه بر روابط و تعاملاتی که کودک/نوجوان با خانواده خود دارد، رابطه خانواده را به طور کلی نیز در نظر داشته باشید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. عدم وجود هرگونه شواهدی برای وجود مشکل در ارتباط با اعضای خانواده، و/یا کودک/کودک/نوجوان در روابط خود با خانواده خوب عمل می‌کند.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p>
<p>1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا سوءظنی در مورد مشکلاتی وجود دارد. کودک/نوجوان در ارتباط با اعضای خانواده به قدر کافی خوب عمل می‌کند، هر چند ممکن است مشکلاتی وجود داشته باشد. برای مثال، امکان دارد برخی از اعضای خانواده در روابط خود با کودک/نوجوان مشکلاتی داشته باشند. شاید مشاخره رایج باشد، اما منجر به مشکلات اساسی نمی‌شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا درگیری‌ای در روابط خانواده وجود دارد که نیازمند رفع شدن باشد؟
<p>2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ ش. کودک/نوجوان دچار مشکلاتی با والدین، خواهر یا برادر و/یا دیگر اعضای خانواده باشد که بر عملکرد کودک/نوجوان تأثیرگذار باشد. مشاخره مداوم، امکان دارد دشواری در حفظ روابط مثبت مشاهده شود.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا لازم است درمانی انجام شود تا رابطه مثبت در خانواده را ترمیم کند یا بهبود بخشد؟
<p>3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان دارای مشکلات جدی با والدین، خواهر یا برادر و/یا دیگر اعضای خانواده است. این موضوع شامل مشکلات خشونت خانگی، نبود روابط مثبت و غیره، می‌باشد.</p>	

موقعیت زندگی (سنین 6-24)

این مورد به چگونگی عملکرد کودک/نوجوان در وضعیت زندگی فعلی کودک/نوجوان اشاره دارد که می‌تواند به همراه یکی از اقوام یا در یک پرورشگاه و غیره باشد. این مورد باید آسایشگاه، حبس/زندان کوتاه مدت و بستری شدن به دلایل پزشکی و روانپزشکی را حذف کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. عدم وجود شواهدی برای مشکل در عملکرد در محیط زندگی فعلی. کودک/نوجوان و مراقب در مواجهه با مشکلاتی که در زندگی روزمره رخ می‌دهد، راحت هستند.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان در موقعیت زندگی فعلی، مشکلات خفیفی در عملکرد تجربه می‌کند. مراقبان درباره رفتار کودک/نوجوان در موقعیت زندگی کمی نگران هستند و/یا کودک/نوجوان و مراقب در مواجهه با مشکلات پیش‌آمده در زندگی روزمره کمی دچار مشکل می‌شوند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز در عملکرد کودک/نوجوان دخیل است. کودک/نوجوان در عملکرد در موقعیت زندگی فعلی، مشکلات متوسط تا شدیدی دارد. مشکلات کودک/نوجوان در حفظ رفتار مناسب در این محیط مشکلات قابل توجهی برای سایر ساکنان به وجود آورده است. کودک/نوجوان و مراقب، اکثر مواقع در تعامل مؤثر با یکدیگر دچار مشکل هستند.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان در عملکرد در موقعیت زندگی فعلی، مشکلات شدیدی دارد. کودک/نوجوان معرض خطر فوری حذف شدن از موقعیت زندگی به علت مشکلات رفتاری قرار دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- رفتار و سازگاری کودک/نوجوان با دیگران در موقعیت زندگی فعلی خود چگونه است؟

رفتار در مدرسه* (سنین 6-24)

این مورد رفتار کودک/نوجوان در مدرسه و یا محیطی مشابه مدرسه را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ‌گونه شواهدی برای مشکلات رفتاری در مدرسه یافت نشد، یا کودک/نوجوان رفتار خوبی در مدرسه دارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان در مدرسه به قدر کافی خوب رفتار می‌کند، هر چند ممکن است تعدادی مشکل رفتاری وجود داشته باشد. شاید مشکلات رفتاری به رابطه با معلمان و یا همسالان مربوط باشد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ ش. مشکلات رفتاری کودک/نوجوان با عملکرد در مدرسه مداخله می‌کند. کودک/نوجوان مخرب بوده و ممکن است تحریم‌هایی مانند اخراج موقت دریافت کرده باشد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان مشکلات رفتاری جدی در مدرسه دارد. کودک/نوجوان اغلب و شدیداً آخالگر هستند. ممکن است به خاطر رفتار جایگاه مدرسه به خطر بیفتند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- رفتار کودک/نوجوان در مدرسه چگونه است؟
- آیا کودک/نوجوان بازداشت یا تعلیق شده است؟
- آیا کودک/نوجوان نیاز به رفتن به جایگاه دیگری داشته است؟

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول [B] - ماژول مدرسه می‌شود. *

دستاورد تحصیلی* (سنین 24-6)

این مورد نمره‌ها یا سطح دستاورد تحصیلی کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. شواهدی برای مشکل در دستاورد تحصیلی یافت نشد و/یا کودک/نوجوان در مدرسه عملکرد خوبی دارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان در مدرسه به قدر کافی خوب رفتار می‌کند، هر چند ممکن است مشکلاتی در دستاورد تحصیلی وجود داشته باشد.	<ul style="list-style-type: none"> نمره‌های کودک/نوجوان چگونه است؟ آیا کودک/نوجوان در درسی دچار مشکل است؟ آیا کودک/نوجوان در معرض خطر افتادن و یا تکرار پایه است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ ش. کودک/نوجوان در زمینه دستاوردهای تحصیلی (مدرسه)، مشکلات متوسطی دارد. کودک/نوجوان ممکن است در برخی دروس نمره قبولی نگیرد.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان دچار مشکلات دستاورد (تحصیلی) حاد است. امکان دارد کودک/نوجوان اکثر درس‌های خود را رد شود و یا مجبور به تکرار پایه شده باشد. ممکن است کودک/نوجوان، از نظر دستاورد تحصیلی بیش از یک سال از دیگر همسالان خود عقب باشد.	

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل مازول [B] - مازول مدرسه می‌شود.*

حضور در مدرسه* (سنین 24-6)

این مورد مشکلات حضور [در مدرسه] را رتبه‌بندی می‌کند. چنانچه دوره تحصیلی به اتمام رسیده باشد، آخرین 30 روزی که مدرسه دایر بوده است را رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان مرتباً در مدرسه حاضر است.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان سابقه مشکل در حضور در مدرسه دارد یا کودک/نوجوان مشکلاتی در حضور دارد اما معمولاً به مدرسه می‌رود.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان مشکلی در حضور در مدرسه دارد؟ آیا کودک/نوجوان به موقع در مدرسه حاضر می‌شود؟ کودک/نوجوان هفته‌ای چند روز غیبت دارد؟ زمانی که کودک/نوجوان وارد مدرسه می‌شود، آیا کودک/نوجوان بقیه روز نیز در مدرسه حاضر است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ ش. مشکلات کودک/نوجوان در حضور در مدرسه با رشد تحصیلی او تداخل دارد.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان معمولاً غایب است.	

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل مازول [B] - مازول مدرسه می‌شود.*

[B] ماژول مدرسه (فقط سنین 24-6)

موردهای این ماژول بر تعدادی عنصر/تجربه مختلف تمرکز دارد که ممکن است عملکرد کودک/نوجوان را در مدرسه تحت تأثیر قرار دهد. زمانی که هر کدام از موردهای دامنه‌های عملکرد زندگی ذیل با "1"، "2" یا "3" رتبه‌بندی شود، این ماژول تکمیل می‌گردد. رفتار در مدرسه، دستاورد تحصیلی، حضور در مدرسه.

ویژگی‌های آموزشی

پشتکار تحصیلی (سن 6 تا 24)	
این رتبه‌بندی، با صرف‌نظر از نتیجه، باید به طور وسیع بر اساس تلاش‌های کلی کودک/نوجوان برای پشتکار باشد.	
رتبه‌بندی و تعاریف	سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان دارای پشتکار تحصیلی. برای مثال، آن‌هایی که نسبت به تکالیف خود متعهد هستند و در هنگام نیاز درخواست کمک می‌کنند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند.	• آیا کودک/نوجوان هنگامی که با تکالیف سخت تحصیلی مواجهه است پشتکار دارد؟
1 کودک/نوجوانی که در حال توسعه پشتکار تحصیلی مناسب است. دانش‌آموزی که تلاش می‌کند اما لازم است یاد بگیرد که در هنگام نیاز درخواست کمک کند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان برای تکالیف تحصیلی دشوار، درخواست کمک می‌کند؟
2 کودک/نوجوانی که پشتکار تحصیلی او ناپایدار است. این فرد در ابتدا سعی در انجام تکالیف خود دارد اما تسلیم شده و تکالیف را کامل نمی‌کند.	
3 کودک/نوجوانی که پشتکار تحصیلی او کافی نیست. این فرد تکالیف را بر عهده نمی‌گیرد و یا پیشنهاد کمک را رد می‌کند.	

تاخیر (سنین 24-6)	
این مورد اشتیاق کودک/نوجوان برای مدرسه و کلاس را رتبه‌بندی می‌کند.	
رتبه‌بندی و تعاریف	سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچگونه شواهدی دال بر تأخیر یافت نشد. فرد معمولاً به موقع در کلاس و مدرسه حاضر می‌شود.	• فرد هر چند وقت یکبار برای کلاس یا مدرسه تأخیر دارد؟
1 کودک/نوجوان گاهی مشکلاتی در خصوص تأخیر دارد. برای مثال، امکان دارد هر ماه یک یا دو بار نتواند به‌موقع به مدرسه برسد.	
2 کودک/نوجوان دچار مشکلاتی در خصوص تأخیر است. او ممکن است هر هفته دیر در مدرسه حاضر شود یا مرتباً تأخیر داشته باشد.	
3 کودک/نوجوان مرتباً برای کلاس و مدرسه تأخیر دارد.	

اجتناب از کلاس (سنین 24-6)	
این مورد اجتناب کودک/نوجوان از کلاس یا غیبت او را توصیف می‌کند.	
رتبه‌بندی و تعاریف	سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان مرتباً در تمامی کلاس‌ها حضور دارد.	• آیا کودک/نوجوان غیبت دارد؟ هر چند وقت یک بار؟
1 کودک/نوجوان امکان دارد گاهی در کلاس خاصی غیبت کند.	• آیا فقط برای یک کلاس خاص است یا چندین کلاس؟
2 کودک/نوجوان ممکن است مرتباً از یک کلاس اجتناب کند یا گاهی نتواند در چندین کلاس حضور داشته باشد.	
3 کودک/نوجوان، هر هفته الگوی خاصی برای غیبت در بیشتر از یک کلاس دارد.	

رفتار در کلاس (سنین 6-24)

این مورد رفتار کودک/نوجوان را در مدرسه، خارج از محیط کلاس رتبه‌بندی می‌کند. فرد ممکن است یا شروع‌کننده و یا پاسخ‌دهنده باشد.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان به‌خوبی در کلاس‌ها مشارکت می‌کند و مخرب نیست.	
1 کودک/نوجوان در کلاس مشارکت نمی‌کند اما مخرب نیست.	• آیا کودک/نوجوان در کلاس مشارکت دارد؟
2 کودک/نوجوان گاه در کلاس مخرب است.	• آیا کودک/نوجوان مرتباً برای کلاس مخرب است؟
3 رفتار کودک/نوجوان مرتباً بر هم زنده‌ی کلاس است.	• کودک/نوجوان برای برهم زدن کلاس چه کاری می‌کند؟

رفتار در خارج از کلاس (سنین 6-24)

این مورد رفتار کودک/نوجوان را در مدرسه، خارج از محیط کلاس رتبه‌بندی می‌کند. فرد ممکن است یا شروع‌کننده و یا پاسخ‌دهنده باشد.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان بدون هیچ اتفاقی، فعالیت‌های غیر درسی (مثل نهار، سالن مطالعه، رفت و آمد در راهروها) را انجام می‌دهد.	
1 کودک/نوجوان با اتفاقات جزئی و گاه به گاه مانند بحث و جدل، فعالیت‌های غیر درسی (مثل نهار، سالن مطالعه، رفت و آمد در راهروها) را انجام می‌دهد.	• رفتار کودک/نوجوان در زمان زنگ تفریح چگونه است؟
2 کودک/نوجوان به طور هفتگی در طی فعالیت‌های غیر درسی (مثل نهار، سالن مطالعه، رفت و آمد در راهروها) اتفاقاتی را پشت سر می‌گذارد.	• آیا تغییر حالت برای او دشوار است؟
3 کودک/نوجوان به طور هفتگی در طی فعالیت‌های غیر درسی (مثل نهار، سالن مطالعه، رفت و آمد در راهروها) اتفاقات مهمی را همچون دعوی فیزیکی تجربه می‌کند.	

انضباط مدرسه (سن 6-24)

این مورد مشکلات کلی رفتار کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ شواهدی دال بر مشکلات رفتاری در مدرسه وجود ندارد. در سال تحصیلی جاری هیچ ارجاع انضباطی برایش رخ نداده‌است.	
1 مشکلاتی در رابطه با رفتار در مدرسه وجود دارد. بک مورد ارجاع انضباطی به دفتر، می‌تواند در اینجا رتبه‌بندی شود.	• آیا کودک/نوجوان در مدرسه به مشکل برمی‌خورد؟
2 کودک/نوجوان مشکلات رفتاری محدودی در مدرسه دارد. آن‌ها اخلاک‌گر هستند و ممکن است مجازاتی از جمله تعلیق یا بازداشت‌های متعدد را دریافت کنند.	• چه تنبیهاتی برایشان در نظر گرفته می‌شود؟
3 کودک/نوجوان مشکلات رفتاری جدی در مدرسه دارد. آن‌ها اغلب و شدیداً اخلاک‌گر هستند. ممکن است به خاطر رفتار جایگاه مدرسه به خطر بیفتند.	• آیا آنها مرتباً تعلیق می‌شوند؟

خود مدیریتی (سنین 6-24)

این مورد به توانایی کودک/نوجوان در مدیریت احساسات و رفتار هایشان در سطح مناسبی از منظر رشدی اطلاق می‌شود.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان قادر است احساسات و رفتار را در سطحی مطابق با سن و سطح رشد مدیریت کند.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 کودک/نوجوان معمولاً می‌تواند احساسات و رفتار هایش را مدیریت کند. آن‌ها گاه‌ا نیاز به حمایت درونی دارند.	• کودک/نوجوان به چه میزان می‌تواند احساساتش را در مدرسه مدیریت کند؟
2 کودک/نوجوان در مدیریت احساسات و رفتارها دارای مشکلات متوسطی است. آن‌ها هنگام ناراحتی کنترل خود را حفظ نمی‌کنند اما ممکن است به حمایت بیرونی پاسخ دهند.	• آیا به راحتی عصبانی می‌شود؟ آیا توانایی کنترل خشمش را دارا است؟
3 کودک/نوجوان در مدیریت احساسات و رفتارها دارای مشکلات جدی است. آن‌ها به حمایت بیرونی پاسخی نمی‌دهند.	• آیا کودک/نوجوان اغلب تحت تأثیر احساسات قرار می‌گیرد؟

مهارت‌های تصمیم‌گیری (سن 6-24)

این مورد به توانایی کودک/نوجوان در اثبات مهارت‌های تصمیم‌گیری و رفتارهای مسئولانه در مدرسه اطلاق می‌شود.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان تصمیماتی می‌گیرد که در سطحی مطابق با سن و سطح رشد او است. دانش‌آموز در مدرسه و فعالیت‌ها به‌خوبی شرایط را مدیریت می‌کند.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 کودک/نوجوان معمولاً تصمیماتی می‌گیرد که در سطحی مطابق با سن و سطح رشد او است. دانش‌آموز ممکن است در مدیریت شرایط در مدرسه یا فعالیت‌ها گاه‌ا دچار مشکل شود.	• آیا کودک/نوجوان مهارت‌های تصمیم‌گیری متناسب با سن خود را به نمایش می‌گذارد؟
2 کودک/نوجوان معمولاً در سطحی مطابق با سن و سطح رشد خود تصمیم‌گیری نمی‌کند. دانش‌آموز مرتباً در مدیریت در مدرسه یا فعالیت‌ها دچار مشکل شود اما به راهنمایی پاسخ می‌دهد.	• تصمیمات چگونه به مدرسه مرتبط می‌شوند؟
3 کودک/نوجوان تصمیماتی می‌گیرد که پایین‌تر از سطح مطابق با سن و سطح رشد او است. دانش‌آموز قادر به مدیریت در مدرسه یا فعالیت‌ها نیست و به نظر نمی‌رسد که به راهنمایی پاسخ دهد.	

توانایی توجه (سن 6-24)

مشکلات مربوط به توجه و ماندن بر سر کار در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوانی که قادر است در سطحی مطابق با سن و رشد خود توجه کند و بر سر کار باقی بماند.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 کودک/نوجوانی با شواهدی دال بر مشکلات توجهی. آن‌ها ممکن است گاهی در ماندن بر سر کاری در بازه زمانی متناسب با سن خود دچار مشکل باشند.	• آیا کودک/نوجوان قادر به ماندن بر سر کار و توجه در کلاس هستند؟
2 کودک/نوجوانی با شواهد محدود دال بر مشکلات توجهی. آن‌ها اغلب در ماندن بر سر کاری در بازه زمانی متناسب با سن خود دچار مشکل هستند.	• کودک/نوجوان برای حفظ تمرکز به چه پشتیبانی‌هایی نیاز دارد؟
3 کودک/نوجوانی با شواهد جدی دال بر مشکلات توجهی. آن‌ها قادر به ماندن بر سر کاری در يك بازه زمانی متناسب با سن خود نیستند.	

قلدری کردن به دیگران (سن 6-24)

این مورد رفتاری را رتبه‌بندی می‌کند که شامل ارباب (کلامی یا جسمی) دیگران باشد؛ تهدید دیگران به آسیب اگر آن‌ها مطابق خواسته‌های کودک/نوجوان رفتار نکنند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. قربانی قلدری و زورگویی در اینجا رتبه‌بندی نمی‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ مدرکی مبنی بر اینکه کودک/نوجوان در مدرسه یا در جامعه به زورگویی مشغول بوده‌است، وجود ندارد.	
1 وجود سابقه یا سوءظن دال بر زورگویی، یا رفتار زورگویانه کودک/نوجوان یا ارتباط با گروه‌هایی که کودکان دیگر را مورد آزار و اذیت قرار داده‌اند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا نگرانی‌هایی در این‌باره وجود دارد که کودک/نوجوان ممکن است کودکان دیگر را مورد اذیت و آزار قرار دهد؟
2 کودک/نوجوان سایر کودکان را در مدرسه یا جامعه مورد آزار و اذیت قرار داده‌است. آن‌ها یا کودکان دیگر را مورد آزار و اذیت قرار داده‌اند، یا گروهی را رهبری کرده‌اند که کودکان دیگر را مورد آزار و اذیت قرار می‌داند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا گزارشی مبنی بر اینکه کودک/نوجوان شخص دیگری را اذیت کرده، مورد تمسخر قرار داده، مورد آزار قرار داده یا ترسانده‌است، گزارش شده است؟
3 کودک/نوجوان هنگام اذیت و آزار دیگران در مدرسه و / یا اجتماع، بارها و بارها از تهدیدها یا خشونت واقعی استفاده کرده‌است.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان با افراد دیگری که قلدری می‌کنند معاشرت می‌کند؟

مورد قلدری توسط دیگران قرار گرفتن (سن 6 تا 24)

این رتبه‌بندی میزان آزار و اذیت یا قربانی‌شدن یک کودک/نوجوان توسط دیگران را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ مدرکی وجود ندارد که دیگران کودک/نوجوان را مورد آزار و اذیت قرار داده‌اند.	
1 در گذشته کودک/نوجوان گاهی اوقات مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌است اما به خوبی با آن کنار آمده‌است.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان توسط کودک یا گروه دیگری از کودکان اذیت، مسخره، مرعوب شده یا مورد آزار قرار گرفته‌است؟
2 در گذشته کودک/نوجوان مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌است و نتوانسته است با آن کنار بیاید. قلدری و زورگویی بر عملکرد تحصیلی کودک/نوجوان تأثیر منفی گذاشته‌است. به عنوان مثال، کودک/نوجوان ممکن است از رفتن به مکان‌ها یا انجام فعالیت‌های خاصی که در حالت عادی لذت می‌برد، اجتناب کند.	<ul style="list-style-type: none"> • موارد زورگویی و قلدری به چه میزان رخ می‌دهند؟
3 کودک/نوجوان درحال حاضر در مدرسه مورد قلدری و زورگویی قرار می‌گیرد و در کنار آمدن با آن با مشکل مواجه است. کارهای مدرسه، عملکرد، یا حضور کودک/نوجوان در مدرسه به طور مستقیم تحت تأثیر این قلدری و زورگویی قرار می‌گیرد. به عنوان مثال، ممکن است دانش‌آموز دیگر به طور منظم به مدرسه نیاید یا کلاس‌های خاصی را غیبت کند تا مورد آزار و اذیت قرار نگیرد.	<ul style="list-style-type: none"> • این موارد چه تأثیری بر کودک/نوجوان می‌گذارد؟

مسئولیت‌های فرزندپروری (سن 6 تا 24)

این مورد رفتار کودک/نوجوان را در ارتباط با نقش پدر و مادری آن‌ها با کودک کوچکتر، بزرگسالان یا دیگری رتبه‌بندی می‌کند. علاوه بر این، ممکن است کودک/نوجوان به دلیل نداشتن سرپرست کارآمد، نیاز به مراقبت از خود داشته باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ مدرکی دال بر لزوم نقش‌آفرینی کودک/نوجوان در جایگاه والدین مشاهده نشد.	
1 کودک/نوجوان مسئولیت‌های فرزندپروری دارد اما به خوبی با آن کنار می‌آید. آن‌ها ممکن است نقش پدر و مادر را برای فرد کوچکتر یا بزرگسال وابسته در خانواده ایفا کنند اما این نقش مشکل قابل‌توجهی در عملکرد مدرسه ایجاد نمی‌کند. اگر هیچ سرپرستی در دسترس نباشد، کودک به حداقل نیازهای خود رسیدگی می‌کند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان نسبت به لمس، حرکت، دید و یا صداها بیش از حد یا کمتر از حد نرمال حساس است؟
2 کودک/نوجوان به دلیل مسئولیت‌های فرزندپروری با محدودیت‌هایی مواجه می‌شود. آن‌ها ممکن است باردار باشند و یا نقش فرزندپروری را داشته باشند. آن‌ها ممکن است مجبور باشند از یک فرد بزرگسال در خانواده مراقبت کنند یا مسئولیت اصلی او را به عهده بگیرند اما از سایر حمایت‌ها مانند پدر بزرگ و مادر بزرگ یا پرستار روزانه به طرق محدودی بهره‌مند شوند. ایفای این نقش توانایی عملکرد کودک در مدرسه را محدود می‌کند اما کاملاً مانع آن نمی‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان درک ضعیفی از بدن دارد؟ • آیا کودک/نوجوان در یادگیری حرکات جدید یا مشکل مواجه است؟
3 کودک/نوجوان وظایف مهم فرزندپروری را بر عهده دارد. ممکن است از حمایت بیرونی بی‌بهره باشد. این مسئولیت‌ها مشارکت در مدرسه را مختل می‌کند. جایگاه مدرسه یا پیشرفت در مدرسه در معرض خطر قرار می‌گیرد.	

مشارکت دسته‌ای (سن 6-24)

این مورد فقط درگیر شدن کودک (و نه خانواده‌ها) با دسته‌ها است. در اینجا "دسته" باید با توجه به کاربردهای محلی تفسیر شود و شامل درگیری کودک با گروهی از افراد می‌شود که مرتباً فعالیت‌های منفی انجام می‌دهند اما به طور رسمی خود را "دسته" نمی‌نامند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان هیچ وابستگی دسته‌ای مشخصی ندارد.	
1 کودک/نوجوان سابقه وابستگی به دسته‌ها را دارد یا با اعضای فعلی دسته‌ای معاشرت می‌کند اما به نظر نمی‌رسد که بر عملکرد تحصیلی وی تأثیر بگذارد.	<ul style="list-style-type: none"> • چه کسی در گروه حمایت غیر خانواده‌ای از کودک/نوجوان است؟
2 کودک/نوجوان در حال حاضر وابستگی به دسته‌ای دارد که بر عملکرد تحصیلی وی تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، آن‌ها ممکن است با افرادی از گروه‌های دیگر درگیر شوند یا از کار با آن‌ها خودداری کنند. ممکن است با برون‌ریزی در محیط‌های آموزشی سعی در جلب توجه یا پذیرش در دسته‌ای را داشته باشد.	<ul style="list-style-type: none"> • گروه دوستانه کودک/نوجوان چه فعالیت‌هایی دارد؟
3 کودک/نوجوان در حال حاضر با دسته (گروهی) ارتباطاتی دارد و این دسته (گروه)، نقش مهمی در زندگی او ایفا می‌کند. آنها در معرض این خطر هستند که به دلیل فعالیت‌های گروه، قادر به اتمام مدرسه نباشند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان در محله‌ای زندگی می‌کند که دسته‌ها در آن زیاد هستند؟

نقاط قوت دانش آموز

برای نقاط قوت دانش آموز، از طبقه بندی ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:

- | | |
|---|--|
| 0 | نقطه قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه قوت استفاده شود. |
| 1 | نقطه قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می توان از نقطه قوت استفاده کرد و آن را نقطه مینا در نظر گرفت. |
| 2 | نقاط قوت شناسایی شده اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش های قابل توجهی برای خلق نقطه قوت نیاز دارند. |
| 3 | حوزه ای که در آن هیچ نقطه قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. |

باشگاه ها/ورزش (سن 6 تا 24)

این مورد مشارکت کودک/نوجوان در باشگاه های مدرسه یا ورزش را توصیف می کند.

رتبه بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان در باشگاه ها و/یا ورزش نقش رهبری به عهده می گیرد.	• آیا کودک/نوجوان در باشگاه ها یا تیم های ورزشی فعالیت دارد؟
1 کودک/نوجوان به طور فعال در باشگاه ها و/یا ورزش شرکت می کند.	
2 کودک/نوجوان عضو یک باشگاه یا فعالیت های ورزشی است.	
3 کودک/نوجوان عضو در باشگاه یا فعالیت های ورزشی مشارکت نمی کند.	

رهبری (سن 6-24)

رهبری به توانایی کودک/نوجوان در پذیرش مسئولیت، سازماندهی همسالان و الهام بخشیدن به دیگران اشاره دارد. فرد ممکن است پتانسیل رهبری را نشان دهد حتی اگر همیشه از چنین مهارت هایی در راه مثبت استفاده نکند.

رتبه بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 این سطح نشان دهنده یک کودک/نوجوان با قدرت رهبری قابل توجه است. کودک/نوجوانی که مرتب توسط بزرگسالان یا توسط همسالان به عنوان یک رهبر مثبت شناخته می شود.	• کودک/نوجوان چه ویژگی های رهبری را به نمایش می گذارد؟
1 این سطح نشان دهنده یک کودک/نوجوان با قدرت رهبری قابل توجه است. به عنوان مثال، کودک/نوجوانی که به عنوان کاپیتان تیم یا نماینده کلاس انتخاب می شود. این مورد همچنین می تواند شامل کودک/نوجوانی باشد که توسط همسالان خود به عنوان رهبر شناخته می شود، حتی اگر آن دانش آموز همیشه از این مهارت های رهبری برای رسیدن به نتیجه ای مثبت استفاده نکند.	• آیا کودک/نوجوان نقش های رهبری را در مدرسه به عهده می گیرد؟
2 این سطح نشان دهنده کودک/نوجوانی است که نقش های رهبری را قبول کرده یا به آن ها علاقه نشان می دهد (مثلاً برای شورای دانش آموزی نامزد می شود) حتی اگر آن نقش ها تا به امروز پرورش داده نشده باشند.	
3 این سطح نشان دهنده کودک/نوجوانی است که به نقش های رهبری علاقه نشان نمی دهد.	

ارتباطات با همسالان (سن 6-24)

این مورد رابطه کودک/نوجوان را با سایر دانش آموزان توصیف می کند.

رتبه بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بسیاری از دانش آموزان دیگر به دنبال کودک/نوجوان هستند.	• ارتباط کودک/نوجوان با همسالان خود چگونه است؟
1 کودک/نوجوان با دانش آموزان دیگر خوب است یا دوستان صمیمی دارد.	
2 کودک/نوجوان با دانش آموزان دیگر متعادل است یا دوستان کمی دارد.	
3 کودک/نوجوان تمایل دارد که تنها باشد.	

ارتباطات با معلمین (سن 6-24)

این مورد رابطه کودک/نوجوان را با معلمین توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان رابطه خوبی با معلمین دارد.	
1 کودک/نوجوان در ارتباط با حداقل یک معلم گاه‌گاه مشکلاتی دارد. کودک/نوجوان ممکن است در طول یک کلاس (به عنوان مثال ریاضی، سالن بدن‌سازی) با مشکلاتی روبرو شود.	<ul style="list-style-type: none"> ارتباط کودک/نوجوان با معلمین چگونه است؟ آیا کودک/نوجوان ارتباط محکمی با یک یا چند معلم دارد؟ آیا کودک/نوجوان به طور منظم با معلمان درگیری دارد؟
2 کودک/نوجوان با معلمانی که دخالت قابل‌توجهی در تحصیلات آنان دارند روابط دشواری دارند.	
3 کودک/نوجوان روابط بسیار سختی با معلمان دارد یا در تمام اوقات با معلمان خود مشکل دارد. روابط با معلمان در حال حاضر مانع یادگیری کودک/نوجوان شده است.	

پایان ماژول مدرسه

رشدی/ذهنی* (سنین 6-24)

این مورد رشد کودک/نوجوان را در مقایسه با معیارهای رشد استاندارد توصیف می‌کند، و همچنین وجود هر گونه ناتوانی در رشد و رشد ذهنی را ارزیابی می‌کند. این شامل اختلال رشد عقلی (IDD) و اختلالات طیف اوتیسم نیز می‌شود. بسته به اهمیت معلولیت و میزان اختلال مربوطه در عملکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی، مدرسه‌ای یا شغلی، مورد را رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ شواهدی از تأخیر در رشد مشاهده نشده و/یا کودک/نوجوان مشکلی در رشد یا نقص ذهنی ندارد.	
1 نگرانی‌هایی در مورد تأخیر احتمالی رشد وجود دارد. کودک/نوجوان ممکن است ضریب هوشی پایین، تأخیر مستند یا ناتوانی فکری مرزی مستند (یعنی 70-85 FSIQ) داشته باشد. نقوص خفیفی در عملکرد انطباقی دیده شده‌اند.	<ul style="list-style-type: none"> آیا رشد و تکامل کودک/نوجوان سالم به نظر می‌رسد؟
2 کودک/نوجوان، تأخیرهای خفیف در رشد (به عنوان مثال نقص در عملکرد اجتماعی، عدم انعطاف‌پذیری رفتار که باعث ایجاد مشکلات عملکردی در یک یا چند موقعیت شود) و/یا اختلال عقلی/اختلال ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط را دارا است. (در صورت دسترسی، 55-69 FSIQ). IDD بر ارتباطات، عملکرد اجتماعی، مهارت‌های زندگی روزمره، قضاوت و/یا خطر اعمال نفوذ توسط دیگران تأثیر می‌گذارد.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان به مراحل مهم رشد (مانند راه رفتن، صحبت کردن) رسیده‌است؟
3 کودک/نوجوان دارای ناتوانی فکری شدید تا عمیق (FSIQ)، در صورت دسترسی، کمتر از 55) و/یا اختلال طیف اوتیسم با نقصان‌های قابل توجه تا عمیق در عملکرد انطباقی در یک یا چند زمینه از این موارد است: ارتباطات، مشارکت اجتماعی و زندگی مستقل در چندین محیط.	<ul style="list-style-type: none"> آیا تا به حال کسی به این نکته اشاره کرده است که کودک/نوجوان دارای مشکلات رشدی است؟ آیا کودک/نوجوان مانند سایر همسن و سالان رشد کرده است؟

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول نیازهای رشدی [C] می‌شود.

[C] ماژول نیازهای رشدی

موردهای موجود در این ماژول به این منظور در نظر گرفته شده‌اند که در صورت وجود شواهدی از تأخیر رشد، اطلاعات دقیق‌تری ارائه کنند. این ماژول زمانی باید تکمیل شود که به مورد دامنه عملکرد زندگی، رشدی/ذهنی امتیاز '1'، '2' یا '3' داده شود.

شناختی (تمامی سنین 0-24)

این مورد ضریب هوشی و عملکرد شناختی کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 به نظر می‌رسد عملکرد ذهنی کودک/نوجوان در بازه طبیعی است. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکلی در زمینه عملکرد ذهنی است.	• آیا کودک/نوجوان از نظر ناتوانی در یادگیری آزمایش شده یا چنین مشکلی برای وی تشخیص داده شده است؟
1 ضریب هوشی (IQ) کودک/نوجوان پایین (70 تا 85) است یا با چالش‌های یادگیری روبرو است.	• آیا کودک/نوجوان ناتوانی ذهنی یا تأخیر ذهنی دارد؟
2 کودک/نوجوان دارای اختلال رشد ذهنی خفیف است. ضریب هوشی (IQ) بین 55 و 70 است.	
3 کودک/نوجوان دارای اختلال رشد ذهنی متوسط تا عمیق است. ضریب هوشی (IQ) کمتر از 55 است.	

رشدی (تمامی سنین 0-24)

این مورد سطح تأخیر/اختلالات رشدی موجود را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 رشد کودک/نوجوان در محدوده طبیعی ظاهر می‌شود. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکل رشدی است.	• آیا رشد و نمو کودک/نوجوان به نوعی شبیه همسن و سالان او است؟
1 شواهدی از تأخیر رشد خفیف مشاهده می‌شود.	• آیا مشکل اختلال رشدی برای کودک/نوجوان تشخیص داده شده است؟
2 شواهدی از یک اختلال رشدی فراگیر شامل اوتیسم، اختلال توریت (Tourette)، سندرم داون یا سایر تأخیرهای رشد قابل‌توجه مشاهده می‌شود.	
3 اختلال رشد شدید مشاهده می‌شود.	

ارتباطات (تمامی سنین 0-24)

این مورد توانایی کودک/نوجوان در برقراری ارتباط با دیگران از طریق بیان و دریافت را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 ارتباط دریافتی و بیانی کودک/نوجوان از نظر رشدی متناسب به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکل ارتباطی است.	• آیا کودک/نوجوان در مورد نیازها و خواسته‌هایش صحبت می‌کند؟
1 کودک/نوجوان دارای مهارت‌های ارتباطی دریافتی است اما مهارت‌های ارتباطی بیانی محدودی دارد.	• آیا مشکل اختلال ارتباطی برای کودک/نوجوان تشخیص داده شده است؟
2 کودک/نوجوان مهارت‌های ارتباطی دریافتی و بیانی محدودی دارد.	
3 کودک/نوجوان قادر به برقراری ارتباط نیست.	

مهارت‌های مراقبت از خود/زندگی روزانه (تمامی سنین 24-0)

هدف این مورد توصیف توانایی و انگیزه کودک/نوجوان در انجام کارهای خودمراقبتی متناسب با رشد از قبیل غذا خوردن، استحمام، لباس پوشیدن، توالت و سایر وظایف مربوط به رعایت بهداشت شخصی فرد است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. مهارت‌های مراقبت از خود و زندگی روزمره کودک/نوجوان از نظر رشد مناسب به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان در انجام امور روزمره زندگی دارای مشکل است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان برای انجام وظایف مراقبت از خود یا مهارت‌های زندگی روزمره نیاز به انگیزش کلامی دارد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان در انجام وظایف مراقبت از خود به کمک (کمک فیزیکی) نیاز دارد یا برای انجام یک کار خود مراقبتی (به عنوان مثال غذا خوردن، استحمام، لباس پوشیدن و توالت رفتن) به کمک همراه نیاز دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان برای انجام بیش از یک کار خودمراقبتی- غذا خوردن، استحمام، لباس پوشیدن، توالت رفتن- نیاز به کمک همراه دارد.

پایان ماژول نیازهای رشدی

تصمیم‌گیری (سنین 24-6)

این مورد روند تصمیم‌گیری متناسب با سن کودک/نوجوان و درک مناسب از انتخاب‌ها و عواقب آن را تشریح می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی مبنی بر مشکلات قضاوت یا تصمیم‌گیری که منجر به آسیب رشدی و/یا سلامتی شود وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا سوءظنی وجود دارد که مشکلاتی در قضاوت وجود دارند که در نتیجه آن کودک/نوجوان تصمیماتی می‌گیرد که به نوعی برای رشد و/یا سلامت کودک/نوجوان مضر است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. مشکلاتی در قضاوت وجود دارند که در نتیجه آن کودک/نوجوان تصمیماتی می‌گیرد که به نوعی برای رشد و یا سلامت کودک/نوجوان مضر است. در نتیجه نظارت بیشتری نسبت به سن آن‌ها لازم است.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان تصمیماتی اتخاذ می‌کند که منجر به صدمه جسمی قابل توجهی به خود یا دیگران می‌شود. بنابراین کودک/نوجوان به نظارت شدید و مداوم، بیش از آنچه برای سن کودک/نوجوان انتظار می‌رود، نیاز دارد.

مسائل حقوقی (سنین 6-24)

این مورد میزان درگیری فرد با نظام عدالت نوجوانان را نشان می‌دهد. درگیری خانواده با دادگاه‌ها در اینجا رتبه‌بندی نمی‌شود - فقط دخالت فرد مشخص‌شده در این ارزیابی مهم است. در اینجا مسائل مربوط به درگیری خانواده در نظام قضایی ارزیابی نشده‌است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. نوجوان هیچ مشکل قانونی و درگیری با سیستم دادرسی را نداشته‌است.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. نوجوان سابقه مشکلات حقوقی دارد (به عنوان مثال، جرایم وضعیتی مانند درگیری نوجوانان/خانواده، فرار داخل کشور، فرار از مدرسه، جرایم خرد) اما در حال حاضر با سیستم حقوقی درگیر نیست؛ یا خطر فوری درگیر شدن با سیستم حقوقی ندارد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد نوجوان در تداخل می‌باشد. نوجوان دارای برخی مشکلات حقوقی است و در حال حاضر به دلیل رفتارهای بز هکارانه متوسط (تخلفاتی از قبیل جرایم علیه اشخاص یا اموال، جرایم مرتبط با مواد مخدر، مشروبات الکلی زیر سن قانونی) درگیر سیستم قضایی است.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. نوجوان دارای مشکلات جدی در جریان یا معوق قانونی است که وی را در معرض خطر رأی دادگاه مبنی بر ترک خانه یا حبس (از 18 تا 21 سال) قرار می‌دهد؛ از جمله جرایم جدی علیه شخص یا اموال (به عنوان مثال سرقت، ضرب و جرح شدید، تصرف با قصد توزیع مواد کنترل‌شده، جرایم درجه 1 یا 2).

پزشکی/فیزیکی (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی هم مشکلات سلامتی و هم شرایط جسمی مزمن/حاد و یا اشکالات را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی مبنی بر اینکه کودک/نوجوانی دارای مشکلات پزشکی یا جسمی است وجود ندارد، و/یا کودک/نوجوان سالم است.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان دارای مشکلات جسمی یا پزشکی خفیف، گذرا یا به خوبی مدیریت‌شده است. این موارد شامل عارضه‌های مزمن به خوبی مدیریت شده مانند دیابت نوجوانان یا آسم است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان دارای مشکلات جدی پزشکی یا جسمی است که نیاز به درمان یا مداخله پزشکی دارند. یا کودک/نوجوان دارای یک بیماری مزمن یا یک چالش جسمی است که نیاز به مداخله پزشکی مداوم دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان دارای بیماری تهدیدکننده زندگی یا مشکل پزشکی/جسمی است. به دلیل خطر قریب‌الوقوع برای ایمنی، سلامتی و/یا رشد کودک/نوجوان باید اقدامات فوری و/یا شدید انجام شود.

رشد جنسی (سنین 6-24)

این بخش به موضوعات گسترده‌ای از رشد جنسی از جمله رشد نامناسب رفتارهای جنسی یا نگرانی‌های جنسی، و واکنش دیگران به هر یک از این عوامل می‌پردازد. گرایش جنسی، هویت یا بیان جنسیتی (SOGIE) کودک/نوجوان در اینجا فقط در صورتی که منجر به مشکلی شود قابل رتبه‌بندی است. رفتارهای سوء استفاده‌گرانه جنسی در جای دیگر رتبه‌بندی می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. شواهدی در مورد مسائل مربوط به رشد جنسی وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا سوظنی در مورد مشکلات رشد جنسی وجود دارد، اما در عملکرد در سایر حوزه‌های زندگی اختلالی ایجاد نمی‌کند. ممکن است شامل نگرانی‌های کودک/نوجوان در مورد گرایش جنسی، هویت و بیان جنسیتی (SOGIE) یا اضطراب در مورد واکنش دیگران باشد.	• آیا نگرانی‌هایی در مورد رشد جنسی سالم کودک/نوجوان وجود دارد؟ • آیا کودک/نوجوان از نظر جنسی فعال است؟ • آیا کودک/نوجوان نسبت به سایر همسن‌های خود علاقه کمتر/بیشتری به رابطه جنسی دارد؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. مشکلات متوسط تا جدی در رابطه با رشد جنسی که در عملکرد کودک/نوجوان در سایر حوزه‌های زندگی اختلال ایجاد می‌کند.	• همسن‌های خود علاقه کمتر/بیشتری به رابطه جنسی دارد؟
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ نیاز به اقدام فوری و/یا شدید دارد. مشکلات جدی در رشد جنسی. این شامل رفتارهای جنسی پرخطر مکرر، پرخاشگری جنسی، یا قربانی بهر‌مکشی جنسی بودن است.	

عملکرد اجتماعی (سنین 6-24)

این مورد مهارت‌ها و روابط اجتماعی را ارزیابی می‌کند. شامل رفتار متناسب با سن و توانایی ایجاد و حفظ روابط است. عملکرد اجتماعی با حوزه بین‌فردی (حوزه نقاط قوت) متفاوت است، زیرا عملکرد توصیفی از نحوه عملکرد فعلی کودک/نوجوان است. نقاط قوت دارایی‌های بلندمدت هستند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از مشکلات وجود ندارد و/یا کودک/نوجوان دارای عملکرد اجتماعی مناسب از نظر رشدی نیست.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا سوءظنی در مورد مشکلات روابط اجتماعی وجود دارد. کودک/نوجوان در تعامل با دیگران و ایجاد و/یا حفظ روابط مشکل دارد.	• آیا کودک/نوجوان دلبپذیر و دوست‌داشتنی است؟ • آیا همسن و سالان کودک/نوجوان، او را دوست دارند؟ • آیا احساس می‌کنید کودک/نوجوان می‌تواند در محیط‌های اجتماعی به درستی رفتار کند؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان در روابط اجتماعی با مشکلاتی روبرو است که در عملکرد در سایر حوزه‌های زندگی اختلال ایجاد می‌کنند.	
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان در روابط اجتماعی با موانع قابل‌توجهی رو به رو است. کودک/نوجوان ممکن است هیچ دوستی نداشته باشد یا در روابط با دیگران درگیری مداوم داشته باشد یا با دیگران روابط ناسازگار داشته باشد. کیفیت روابط اجتماعی کودک/نوجوان خطری قریب‌الوقوع برای امنیت، سلامتی و/یا رشد او است.	

تفریحی (سنین 24-6)

این مورد دسترسی و استفاده جوانان از فعالیت‌های اوقات فراغت را رتبه‌بندی می‌کند. برای سنین 5-0: این مورد میزان فراهم آوردن فرصت برای طفل/کودک و شرکت وی در بازی متناسب با سن او را ارزیابی می‌کند. بازی باید مرتبط با رشد باشد. هنگام رتبه‌بندی این مورد، باید توجه داشته باشید که آیا کودک به بازی علاقه‌ای دارد یا/و آیا کودک هنگام بازی به حمایت بزرگسالان احتیاج دارد. مشکلات مربوط به بازی انفرادی یا گروهی (به عنوان مثال موازی) را می‌توان در اینجا رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از مشکل در عملکرد تفریحی وجود ندارد. کودک/نوجوان به فعالیت‌هایی که کودکان از آن‌ها لذت می‌برند، به اندازه کافی دسترسی دارد.	• آیا کودک/نوجوان کارهایی دارند که دوست دارند در اوقات فراغت انجام دهند؟ • مواردی که به کودک/نوجوان لذت می‌بخشد؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان فعالیت‌های تفریحی را به اندازه کافی انجام می‌دهد اگرچه ممکن است برخی مشکلات وجود داشته باشند.	• فعالیت‌هایی که استفاده مثبت از وقت اضافی کودک/نوجوان است؟ • آیا کودک/نوجوان اغلب ادعا می‌کند که حوصله‌اش سر رفته یا کاری برای انجام دادن ندارد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان در فعالیت‌های تفریحی با برخی مشکلات روبرو است. کودک/نوجوان ممکن است در استفاده مؤثر از اوقات فراغت با مشکلاتی روبرو شود.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان به فعالیت‌های تفریحی دسترسی و علاقه‌ای ندارد. کودک/نوجوان در استفاده از اوقات فراغت مشکلات قابل توجهی دارند.	

خواب (سنین 24-6)

این مورد الگوهای خواب کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند. این مورد برای توصیف هرگونه مشکل در خواب، صرف‌نظر از علت آن، از جمله مشکلات خوابیدن یا خواب ماندن و همچنین خواب زیاد استفاده می‌شود. شب‌اداری و کابوس دیدن در زمره مشکلات خواب در نظر گرفته می‌شوند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان هر شب خواب کامل دارد. الگوی خواب با توجه به سن نرمال است.	• آیا کودک/نوجوان به اندازه کافی استراحت می‌کند؟ • آیا کودک/نوجوان اغلب در طول روز خواب‌آلود است؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان مشکلاتی در خوابیدن دارد. به طور کلی، کودک/نوجوان خواب کامل شبانه دارند اما حداقل هفته‌ای یک بار مشکلاتی ایجاد می‌شود. این ممکن است شامل بیدار شدن گاه به گاه یا شب‌اداری یا کابوس دیدن باشد.	• آیا کودک/نوجوان مکرراً کابوس می‌بیند یا در خوابیدن مشکل دارد؟ • کودک/نوجوان هر شب چند ساعت می‌خوابد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان مشکلاتی در خوابیدن دارد. خواب غالباً مختل می‌شود و کودک/نوجوان به ندرت یک شب خواب کامل دارد.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان به طور کلی کمبود خواب دارد. خوابیدن تقریباً همیشه دشوار است و کودک/نوجوان قادر به خواب کامل شبانه نیست. پرستاران تمام راهکارها برای کمک به کودک/نوجوان را استفاده کرده‌اند.	

مهارت‌های زندگی مستقل (سنین 6-24)

این مورد برای توصیف توانایی فرد در مسئولیت‌پذیری و همچنین مدیریت خود به روشی متناسب با سن ایشان استفاده می‌شود. مهارت‌های مربوط به رشد سالم برای تبدیل شدن به یک بزرگسال مسئولیت‌پذیر و داشتن زندگی مستقل می‌تواند شامل مدیریت پول، آشپزی، خانه‌داری و/یا یافتن وسایل حمل و نقل و غیره باشد. رتبه‌بندی این مورد بر وجود یا عدم وجود خطرات کوتاهمدت یا بلندمدت مرتبط با اختلال در توانایی‌های زندگی مستقل متمرکز است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی مبنی بر کمبود و موانع در مسئولیت‌پذیری مناسب از نظر رشد یا هر چیز دیگری که می‌تواند در پرورش مهارت‌های خانه‌داری مانع ایجاد کند وجود ندارد. این سطح نشان‌دهنده شخصی است که کاملاً توانایی زندگی مستقل را دارد.</p>	0	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا فرد می‌داند چگونه از خود مراقبت کند؟ • آیا وقتی کسی مراقبت نیست حس مسئولیت‌پذیری دارد؟ • آیا مهارت‌های لازم را در خود پرورش می‌دهند تا در نهایت بتوانند به تنهایی در آپارتمان زندگی کنند؟ • یا اگر به تنهایی زندگی کنند، تا چه حد می‌توانند از عهده خانه و زندگی برآیند؟
<p>نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این سطح بیانگر فردی با اختلال خفیف در مهارت‌های زندگی مستقل است. در رابطه با حفظ پاکیزگی منطقی، رژیم و غیره مشکلاتی وجود دارد. در این سطح مشکلاتی در رابطه با مدیریت پول رخ می‌دهند. با آموزش یا نظارت، مشکلات معمولاً قابل حل هستند.</p>	1	
<p>برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. این سطح بیانگر فردی با اختلال متوسط در مهارت‌های زندگی مستقل است. اگر نظارت فرد دیگری نباشد، مشکلات قابل توجهی در زمینه انجام وظایف لازم برای زندگی مستقل و/یا مدیریت خود در این سطح معمول است. با حمایت و کمک‌های داخل خانه، مشکلات معمولاً قابل حل هستند.</p>	2	
<p>مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده است؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. این سطح بیانگر فردی با اختلال عمیق در مهارت‌های زندگی مستقل است. انتظار می‌رود این فرد با توجه به وضعیت فعلی قادر به زندگی مستقل نباشد. مشکلات نیاز به یک محیط زندگی ساختار یافته دارد.</p>	3	
<p>نوجوان زیر 16 سال است.</p>	صدق نمی‌کند	

2. دامنه نیازهای احساسی/رفتاری

رتبه‌بندی در این بخش نیازهای رفتاری کودک/نوجوان را مشخص می‌کند. در حالی که CANS یک ابزار تشخیصی نیست، اما طوری طراحی شده‌است که با ارتباطات تشخیصی سازگار باشد. در DSM، تشخیص اینگونه تعریف می‌شود: مجموعه‌ای از علائم که با اختلال عملکرد یا پریشانی همراه است. این مطابق با امتیاز '2' یا '3' است که در سطوح اقدام زیر شرح داده شده‌است.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: نیازهای اجتماعی، عاطفی و رفتاری کودک/نوجوان چیست؟

برای دامنه نیازهای احساسی/رفتاری، از طبقه‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است.
2 مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود.
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.

موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)

تکانشگری/بیش‌فعالی (سنین 0-5)

مشکلات مربوط به کنترل تکانه و رفتارهای تکانشی، از جمله اختلالات حرکتی، در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند. این شامل علائم رفتاری مرتبط با اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه یا Attention-Deficit Hyperactivity Disorder یا به اختصار (ADHD) و اختلالات کنترل تکانه یا Impulse-Control Disorders است که در DSM-5 نشان داده شده‌است. کودکانی که دارای مشکلات تکانه‌ای هستند، بدون توجه به عواقب، بدون تفکر رفتار می‌کنند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ شواهدی مبنی بر از دست دادن کنترل رفتار وجود ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است.	• آیا کودک نمی‌تواند به مدتی که برای رشد او معمول است آرام بنشیند؟
سابقه یا شواهدی از سطح خفیف تکانشگری در عمل یا فکر وجود دارد که کودک را در معرض خطر مشکلات عملکردی آینده قرار می‌دهد. کودک ممکن است کنترل تکانه محدودی را از خود نشان دهد (به عنوان مثال، کودک ممکن است پاسخ سوالات را فریاد بزند یا با منتظر نوبت خود ماندن مشکل داشته باشد). برخی از مشکلات حرکتی نیز ممکن است وجود داشته باشد، مانند هل دادن یا تته زدن به دیگران.	• آیا کودک قادر است رفتار خود را در سطح رشدی مناسب کنترل کند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از مشکلات رفتاری تکانشی، حواس‌پرتی یا بیش‌فعالی وجود دارد که حداقل در یک حوزه زندگی در عملکرد کودک اختلال ایجاد می‌کند. این نشان‌دهنده کودکی با رفتار تکانشی است که ممکن است یک مشکل مدیریتی قابل توجه برای بزرگسالان باشد (به عنوان مثال مراقبان، معلمان و غیره). کودکی که غالباً در کار دیگران دخالت می‌کند و اغلب انگیزه‌های تهاجمی از خود نشان می‌دهد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از سطح خطرناک بیش‌فعالی و/یا رفتار تکانشی وجود دارد که کودک را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد. این نشان‌دهنده کودکی با رفتارهای تکانشی مکرر و قابل توجه است که خطر ایمنی قابل توجهی را به همراه دارد (به عنوان مثال دویدن به خیابان، بازی بدنی خطرناک). کودک ممکن است تقریباً به طور مداوم تکانشی باشد. کودک با رفتارهای تکانشی، خود یا دیگران را به خطر می‌اندازد.	

افسردگی (سنین 0-5)

علائم موجود در این مورد خلق و خوی تحریک‌پذیر یا افسرده، کنارگیری اجتماعی، اختلالات خواب، اختلالات وزن/غذا خوردن و از بین رفتن علاقه یا لذت از فعالیت‌های روزمره است. از این مورد می‌توان برای رتبه‌بندی علائم اختلالات افسردگی استفاده کرد که در DSM-5 مشخص شده‌اند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. نشانه‌ای مبنی بر مشکلات افسردگی وجود ندارد.	
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه یا سوءظن افسردگی یا شواهدی از افسردگی مرتبط با یک رویداد اخیر و منفی زندگی با حداقل تأثیر بر عملکرد حوزه زندگی. مدت زمان کوتاه افسردگی، تحریک‌پذیری، یا اختلال در روابط متقابل یا خانوادگی، یا یادگیری، که منجر به رفتار اجتنابی فراگیر نمی‌شود. اطفال ممکن است در بعضی مواقع عقب و کند به نظر برسند. کودکان خردسال ممکن است تحریک‌پذیر باشند یا تأثیر محدودی را نشان دهند.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از افسردگی همراه با خلق افسرده یا تحریک‌پذیری قابل توجه وجود دارد. افسردگی به میزان قابل توجهی در توانایی کودک برای عملکرد حداقل در یک حوزه زندگی تأثیر داشته‌است.	<ul style="list-style-type: none"> آیا مراقب کودک نگران افسردگی احتمالی یا خلق پایین و تحریک‌پذیری مزمن است؟ آیا کودک از فعالیت‌های عادی کناره گرفته‌است؟ آیا کودک بی‌حال، ناراحت، یا منزوی است؟
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد روشنی از سطح ناتوان‌کننده‌ای از افسردگی وجود دارد که عملکرد کودک را در هر حوزه زندگی عملاً غیرممکن می‌کند. این رتبه‌بندی به کودکی با سطح شدید افسردگی داده می‌شود. این شامل کودکی می‌شود که به دلیل افسردگی از فعالیت (مدرسه، بازی) یا تعامل (با خانواده، همسالان، بزرگسالان قابل توجه) کناره می‌گیرد. انواع ناتوان‌کننده افسردگی در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند.	

اضطراب (سنین 5-0)

این مورد علائم مرتبط با اختلالات اضطرابی DSM-5 را ارزیابی می‌کند که با ترس و اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری مرتبط (از جمله رفتارهای اجتنابی) مشخص می‌شوند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. شواهدی دال بر علائم اضطراب وجود ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه، سوءظن یا شواهدی از اضطراب ناشی از یک رویداد اخیر و منفی در زندگی وجود دارد. از این سطح برای رتبه‌بندی فوبیا یا مشکل اضطرابی استفاده می‌شود که باعث پریشانی قابل‌توجهی در کودک نشده یا به طرز قابل توجهی عملکرد را در هیچ زمینه مهمی مختل نمی‌کند. اضطراب یا ترس وجود دارد، اما کودک می‌تواند آرام شود و حمایت شود.	• آیا کودک از نظر اضطراب یا ترس مشکلی دارد؟ • آیا کودک به دلیل ترس از انجام فعالیت‌های عادی اجتناب می‌کند؟ • آیا کودک ترسیده یا ترسیده عمل می‌کند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از اضطراب همراه با خلق و خوی مضطرب یا وحشت‌زدگی قابل‌توجه وجود دارد. اضطراب به میزان قابل‌توجهی در توانایی کودک برای عملکرد حداقل در یک حوزه زندگی تأثیر داشته‌است. کودک ممکن است تحریک‌پذیری یا واکنش‌های شدیدی نسبت به موقعیت‌های خاص، اضطراب جدایی، یا اکره مداوم یا امتناع از کنار آمدن با وضعیت(های) ترس‌آور نشان دهد.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد روشنی از سطح ناتوان‌کننده‌ای از اضطراب وجود دارد که عملکرد کودک را در هر حوزه زندگی عملاً غیرممکن می‌کند.	

رفتارهای مخالف (عدم پیروی از قدرت) (سنین 5-0)

این مورد رابطه کودک با شخصیت‌های دارای قدرت را رتبه‌بندی می‌کند. معمولاً رفتار مخالفت‌آمیز در پاسخ به محدودیت‌ها یا ساختار تعیین‌شده توسط والدین، پرستاران، یا سایر شخصیت‌های دارای قدرت با مسئولیت کنترل کودک نشان داده می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. شواهدی دال بر رفتارهای مقابله جویانه وجود ندارد.	• آیا کودک از قوانین پرستاران خود پیروی می‌کند؟ • آیا معلم یا سایر بزرگسالان گزارش کرده‌اند که کودک از قوانین یا دستورالعمل‌ها پیروی نمی‌کند؟ • آیا وقتی بزرگسالی می‌خواهد کودک را وادار به انجام کاری کند، کودک با او بحث می‌کند؟ • آیا کودک کارهایی را انجام می‌دهد که صریحاً به او گفته‌شده آن‌ها را انجام ندهد؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه یا شواهدی از سطح خفیفی از سرپیچی نسبت به شخصیت‌های دارای قدرت وجود دارد که هنوز باعث نقص عملکردی نشده‌است.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از رفتارهای مخالف و/یا سرپیچی وجود دارد که حداقل در یک حوزه زندگی در عملکرد کودک اختلال ایجاد می‌کند. رفتار باعث صدمه عاطفی به دیگران می‌شود. کودکی که رفتار او با معیارهای اختلال سرپیچی مخالفت (Oppositional Defiant Disorder) در DSM-5 مطابقت داشته باشد، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از سطح خطرناک رفتارهای مخالف وجود دارد که دیگران را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد. این رتبه‌بندی نشان می‌دهد که کودک با رعایت قوانین یا دستورالعمل‌ها یا قدرت و نصیحت بزرگسالان مشکلات شدیدی دارد.	

مشکلات دل‌بستگی (سنین 0-5)

این مورد باید در چارچوب روابط مهم والدین یا مراقب کودک رتبه‌بندی شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
<p>0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک باشد. هیچ نشانی از مشکلات دل‌بستگی وجود ندارد. روابط مراقب و کودک با رضایت متقابل از نیازها و ایجاد احساس امنیت و اعتماد در کودک مشخص می‌شود. کودک هم برای پرورش و هم برای نیازهای ایمنی به‌دنبال رابطه متناسب با سن خود با مراقب است.</p>	<p>• آیا کودک با جدایی از مراقب خود مبارزه می‌کند؟</p>
<p>1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. اطفال با مراقب و پرستار راحت به نظر نمی‌رسند، ممکن است در برابر لمس مقاومت کنند، یا بعضی اوقات مضطرب و جدانشدنی به نظر می‌رسند. مراقب و پرستار با طفل احساس نزدیکی نمی‌کنند. کودکان بزرگتر ممکن است بیش از حد در برابر جدایی واکنش نشان دهند یا به شدت وابسته والدین باشند. ممکن است مرزها با دیگران نامناسب به نظر برسند.</p>	<p>• آیا کودک از راه‌های خالی از تبعیض به غریبه‌ها نزدیک می‌شود یا با آنها رابطه برقرار می‌کند؟</p> <p>• آیا کودک توانایی دارد که از روشی سالم با بزرگسالان ارتباط برقرار کند یا روابط آنها با ترس یا اجتناب شدید همراه است؟</p>
<p>2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. اطفال ممکن است نتوانند اضطراب نسبت به غریبه را نشان دهند یا واکنش‌های شدیدی نسبت به جدایی نشان دهند که باعث اختلال در رشد شود. کودکان بزرگتر ممکن است به طور مداوم با جدایی مشکل داشته باشند، ممکن است به طور مداوم از مراقبان دوری کنند و با دیگران مرزهای نامناسبی داشته باشند و آنها را در معرض خطر قرار دهند.</p>	<p>• آیا کودک دارای مسائل اضطراب جدایی است که توانایی کودک را در مهدکودک یا پیش‌دبستانی مختل می‌کند؟</p>
<p>3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. طفل/کودک ممکن است نتواند جدا شود یا پس از جدایی از مراقب و پرستار آرام نگردد. کودکان بزرگتر ممکن است دارای اضطراب جدایی ناتوان‌کننده باشند یا در برابر مراقب رفتارهای بسیار کنترل‌کننده‌ای از خود نشان دهند. کودکانی که مرزهای بی‌حساب آنها را به خطر می‌اندازد در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند. کودکانی با اختلال وابستگی واکنشی در اینجا ارزیابی می‌شوند.</p>	

انطباق با ضربه روحی (سنین 0-5)

این مورد برای توصیف کودکی که برای کنار آمدن با یک تجربه آسیب‌زا مشکل دارد استفاده می‌شود. این مورد درباره اینکه چرا شخصی رفتار خاصی از خود نشان می‌دهد تعمق می‌کند. احتمالاً بین آسیب و رفتار رابطه‌ای استنباط می‌شود.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف

<p>0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ مدرکی مبنی بر اینکه کودک یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده‌است وجود ندارد، یا اینکه کودک به خوبی با تجربه‌های آسیب‌زا/ناخوشایند کنار آمده‌است.</p>	<p>سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند</p>
<p>1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. کودک یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده است و تغییراتی در رفتار او وجود دارد که توسط مراقبان کنترل یا پشتیبانی می‌شود. انتظار می‌رود با گذشت زمان این علائم کاهش یابد و بنابراین هیچ مداخله فعلی تضمین نمی‌شود. کودک ممکن است در حال بهبودی از واکنشی شدیدتر نسبت به یک تجربه آسیب‌زا باشد و احتمالاً نیاز است که این علائم زیر نظر گرفته شده یا اقدام پیشگیرانه صورت پذیرد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک تجربه واقعه آسیب‌زایی دارد؟ • آیا کودک مکرراً کابوس می‌بیند؟ • آیا کودک مشکل یادآوری گذشته را دارد؟ آیا کودک مکرراً تجربه آسیب‌زا را بازی کرده و پر و بال می‌دهد؟
<p>2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضح مبنی بر وجود مشکلات کنار آمدن مرتبط با واقعه(های) آسیب‌زای زندگی. علائم می‌تواند بسیار متفاوت باشد و ممکن است شامل اختلالات خواب یا غذا خوردن، رفتار برگشتی، مشکلات رفتاری یا مشکلات وابستگی باشد. وابستگی حداقل در یک حوزه زندگی در عملکرد کودک اختلال ایجاد می‌کند.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مهارت‌های کنار آمدن کودک در حال حاضر چه هستند؟
<p>3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد روشنی از سطح ناتوان‌کننده‌ای از علائم تجربه آسیب‌زا وجود دارد که عملکرد کودک را در هر یک از دامنه‌های زندگی عملاً غیرممکن می‌کند، این علائم شامل یادآوری گذشته، کابوس، اضطراب شدید، افکار مزاحم و/یا تجربه مجدد تروما (مطابق با PTSD) می‌شود.</p>	

محرك (سنين 5-0)

اين مورد عملکرد حرکتی ظریف (به عنوان مثال گرفتن دست و دستکاری) و درشت (به عنوان مثال نشستن، ایستادن، راه رفتن) کودک را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. رشد عملکرد حرکتی ظریف و درشت کودک طبیعی به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکلی در زمینه رشد حرکتی است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک دارای نقص کمی در مهارت‌های حرکتی ظریف (مثلاً استفاده از قیچی) یا مهارت حرکتی درشت است. کودک نشستن، ایستادن یا راه رفتن با تأخیر را انجام داده‌است، اما نهایتاً به این مراحل مهم رسیده‌است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک دارای نقصان‌های حرکتی متوسطی است. کودکی که راه نمی‌رود با مهارت‌های حرکتی ظریف (به عنوان مثال، دست دراز کردن، گرفتن) یا کودکی که راه می‌رود با نقص حرکتی ظریف شدید در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک دارای نقص حرکتی شدید یا عمیق است. کودکی که راه نمی‌رود با نقص حرکتی بیشتر و همچنین هر کودک بالاتر از 6 ماه که نمی‌تواند سر خود را بلند کند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا هیچ‌یک از مهارت‌های حرکتی کودک، باعث نگرانی شما یا دیگران شده‌است؟
- آیا رشد حرکتی ظریف یا درشت کودک با کودکان دیگر فرقی دارد؟

تنظیمی (سنین 5-0)

این مورد به تمام ابعاد خودتنظیمی از جمله کیفیت و قابل پیش‌بینی بودن مکیدن/تغذیه، خواب، ادرار کردن، سطح/شدت فعالیت، حساسیت به تحریک خارجی، توانایی تعدیل احساسات شدید بدون استفاده از پرخاشگری و توانایی آرام شدن اشاره دارد.

سوال هایی که باید در نظر رتبه‌بندی ها و تعاریف گرفته شوند

0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. شواهد قوی وجود دارد که کودک در حال پرورش ظرفیت‌های قوی خودتنظیمی است. این امر با ظرفیت خوابیدن، الگوهای منظم تغذیه و خواب نشان داده می‌شود. اطفال کم‌سن می‌توانند تنفس و دمای بدن را تنظیم کنند، قادر به حرکت روان بین حالت‌های هوشیاری، خواب، تغذیه طبق برنامه، می‌توانند از مراقب/پستانک برای آرامش استفاده کنند و به سمت تنظیم خود حرکت کنند (ه عنوان مثال، با صدای مراقب خود نوزاد می‌تواند حتی قبل از اینکه او را بلند کند، آرام شود). کودکان نوپا می‌توانند با کمک مراقب احساسات‌شان را تنظیم کنند، با اشیای متحرک مناسب بخوابند، می‌توانند با توجه بیشتری به بازی بپردازند و بازی را با جزئیات بیشتری انجام دهند و یا توانایی‌هایی برای آرام کردن خود دارند.	• آیا کودک در مورد انتقال از یک فعالیت به فعالیت دیگر چالش‌های خاصی دارد که در بعضی مواقع باعث ناتوانی در انجام فعالیت‌ها می‌شود؟ • آیا کودک واکنش شدیدی نسبت به تغییر دما یا لباس دارد که باعث ایجاد اختلال در انجام فعالیت‌ها/مدرسه یا بازی شود؟ • آیا کودک برای کنار آمدن با ناامیدی نسبت به سایر کودکان در شرایط مشابه به پشتیبانی بیشتری از جانب بزرگسالان نیاز دارد؟ آیا در موقعیت مشابه، کودک اوقات تلخی‌های بیشتر یا پرخاشگری بیشتری نسبت به کودکان دیگر دارد؟ آیا کودک وقتی ناراحت است با پرخاشگری پاسخ می‌دهد؟
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. حداقل یک نگرانی در مورد یک قسمت از تنظیم - تنفس، دمای بدن، خواب، انتقال، تغذیه، گریه - وجود دارد اما مراقب احساس می‌کند که تنظیمات آنها برای کمک به کودک در بهبود تنظیمات مؤثر است؛ نظارت نیاز است.	
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. نگرانی در یک یا چند زمینه تنظیمی: خواب، گریه، تغذیه، احساس خشم/پرخاشگری، حساسیت به لمس، سر و صدا و محیط. نیاز است که برای رسیدگی به مسأله خود تنظیمی، ارجاع داده‌شود.	
3	نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. نگرانی در دو یا چند زمینه تنظیمی، شامل اما نه محدود به مشکلات تنفسی، حرکات بدن، گریه، خواب، تغذیه، توجه، توانایی تسکین دادن به خود، حساسیت و / یا واکنش‌های تهاجمی به عوامل استرس‌زای محیطی یا عاطفی.	

رفتارهای بی‌قاعده (سنین 0-5)

این مورد رفتارهای تشریفاتی یا کلیشه‌ای را توصیف می‌کند (جایی که کودک برخی از اقدامات را بارها و بارها تکرار می‌کند) یا رفتارهایی را نشان می‌دهد که درک آنها غیرمعمول یا دشوار است. این رفتارها ممکن است شامل بردن اشیاء بعد از 1 سالگی، کوبیدن سر، بوییدن اشیاء، چرخش، چرخاندن، دست زدن، تکان دادن انگشت، تکان خوردن، راه رفتن با انگشتان پا، خیره شدن به چراغ‌ها، یا لفظهای تکراری و عجیب باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ شواهدی از رفتارهای غیر معمول (رفتارهای تکراری یا کلیشه‌ای) در کودک وجود ندارد.	• آیا کودک رفتارهایی غیرمعمول یا رفتارهایی که فهمشان دشوار است به نمایش می‌گذارد؟ • آیا کودک اقدامات تکراری خاصی انجام می‌دهد؟ آیا رفتارهای غیرمعمول یا کارهای تکراری در عملکرد کودک اختلال ایجاد می‌کند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. رفتارهای غیرطبیعی (رفتارهای تکراری یا کلیشه‌ای) که توسط مراقبان یا افراد آشنا گزارش شده و ممکن است در عملکرد کودک تداخل خفیف یا گاه به گاه داشته باشد.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. رفتارهای غیرمعمول (رفتارهای تکراری یا کلیشه‌ای) عموماً توسط افراد ناآشنا مشاهده می‌شود و در عملکرد کودک دخالت قابل توجهی دارد.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. رفتارهای غیرطبیعی (رفتارهای تکراری یا کلیشه‌ای) با بسامد بالا رخ می‌دهند و ناتوان‌کننده یا خطرناک هستند.	

پرخاشگری (سنین 0-5)

این مورد رفتارهای خشن و پرخاشگرانه کودک را رتبه‌بندی می‌کند. قصد این رفتار ایجاد صدمه جسمی قابل توجه به دیگران است. امتیاز '2' یا '3' نشان می‌دهد که مراقبان قادر به شکل دادن/کنترل رفتارهای پرخاشگرانه کودک نیستند. **کودک باید حداقل 24 ماه سن داشته باشد تا بتوان این مورد را رتبه‌بندی کرد.**

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. هیچ مدرکی و سابقه‌ای از رفتارهای پرخاشگرانه یا پرخاشگری کلامی قابل توجه نسبت به دیگران (از جمله افراد و حیوانات) وجود ندارد.	• آیا کودک تا به حال به عمد اقدام به آسیب رساندن به شخص دیگری یا حیوانی کرده است؟ • آیا آنها قصد دارند به دیگران آسیب بزنند، لگد بزنند، گاز بگیرند یا چیزی را پرتاب کنند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه رفتار پرخاشگرانه نسبت به افراد یا حیوانات یا نگرانی ابراز شده توسط مراقبان در مورد پرخاشگری وجود دارد.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد روشنی از رفتار پرخاشگرانه نسبت به مردم یا دیگران در 30 روز گذشته وجود دارد. تلاش مراقب برای تغییر مسیر یا تغییر رفتار موفقیت‌آمیز نبوده است.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک در حال حاضر سطح خطرناکی از پرخاشگری از خود نشان می‌دهد که شامل تهدید صدمه به حیوانات یا دیگران است. مراقبان قادر به مداخله در این رفتار خطرناک نیستند.	
سن کودک کمتر از 24 ماه است.	صدق نمی‌کند

طیف اوتیسم (سنین 0-5)

این مورد وجود اختلال طیف اوتیسم را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ سابقه‌ای از علائم طیف اوتیسم وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. شواهدی از اختلال کم طیف اوتیسم. ممکن است کودک علائمی از اختلال طیف اوتیسم داشته باشد اما این علائم برای تشخیص اوتیسم زیر آستانه بودند و تأثیر قابل‌توجهی بر رشد نداشتند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک معیارهای تشخیص اختلال طیف اوتیسم را دارد. علائم طیف اوتیسم عملکرد کودک را در یک یا چند زمینه مختل می‌کند و نیاز به مداخله دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک معیارهای تشخیص اختلال طیف اوتیسم را دارد و نیازهای بالایی برای درمان و مدیریت علائم شدید یا ناتوان‌کننده دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک علائمی از اختلال طیف اوتیسم دارد؟

روان‌پریشی (اختلال فکر) (سنین 6-24)

این مورد علائم اختلالات روان‌پزشکی با زمینه عصبی شناخته‌شده، از جمله طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی را ارزیابی می‌کند. علائم رایج این اختلالات شامل توهمات (یعنی تجربه چیزهایی که دیگران تجربه نمی‌کنند)، هذیان‌گویی (یعنی یک باور غلط یا استنباط نادرست در مورد واقعیت است که کاملاً مستحکم است علی‌رغم اینکه تقریباً همه فکر می‌کنند این باور نادرست است یا شواهد بر نادرستی آن دلالت می‌کنند)، تفکر نابسامان و رفتار عجیب و غریب است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p>	<p>0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از روان‌پریشی وجود ندارد. فرآیندهای فکری و محتوا در محدوده طبیعی قرار دارند.</p>
<p>• آیا نوجوان رفتارهایی غیرمعمول یا رفتارهایی که فهمشان دشوار است به نمایش می‌گذارد؟ • آیا نوجوان اقدامات تکراری خاصی انجام می‌دهد؟ • آیا رفتارهای غیرمعمول یا کارهای تکراری در عملکرد نوجوان اختلال ایجاد می‌کند؟</p>	<p>1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. شواهدی از اختلال در فرایندها یا محتوای فکری وجود دارد. کودک/نوجوان ممکن است از نظر گفتاری یا به دور از تمرکز باشد یا تفکر غیرمنطقی (نامناسب برای سن) داشته‌باشد. این شامل کودک/نوجوانی است که سابقه توهم دارد اما در حال حاضر هیچ یک از آنها را ندارد. از این دسته‌بندی برای کودک/نوجوانی که زیر آستانه یکی از تشخیص‌های DSM ذکر شده در بالا است استفاده کنید.</p>
<p>• آیا رفتارهای غیرمعمول یا کارهای تکراری در عملکرد نوجوان اختلال ایجاد می‌کند؟</p>	<p>2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهدی از اختلال در روند فکر یا محتوایی که ممکن است عملکرد کودک/نوجوان را حداقل در یکی از دامنه‌های زندگی مختل کند. کودک/نوجوان ممکن است تا حدی خیال‌پرداز باشد یا توهمات متناوب مختصری داشته باشد. گفتار ممکن است در بعضی مواقع کاملاً بدون تمرکز یا غیر منطقی باشد.</p>
<p>• آیا رفتارهای غیرمعمول یا کارهای تکراری در عملکرد نوجوان اختلال ایجاد می‌کند؟</p>	<p>3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از توهم، هذیان یا رفتار عجیب و غریب خطرناک که ممکن است با نوعی اختلال روان‌پریشی همراه باشد که کودک/نوجوان یا دیگران را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد، همراه باشد.</p>

تکانشگری/بیش‌فعالی (سنین 24-6)

مشکلات مربوط به کنترل تکانه و رفتارهای تکانشی، از جمله اختلالات حرکتی، در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند. این شامل علائم رفتاری مرتبط با اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه (ADHD) و اختلالات کنترل تکانه (Impulse-Control Disorders) است که در DSM-5 نشان داده شده‌است. کودکانی که دارای مشکلات تکانه‌ای هستند، بدون توجه به عواقب، بدون تفکر رفتار می‌کنند. این می‌تواند شامل اجبار به قمار، رفتار خشونت آمیز (به عنوان مثال خشم در رانندگی) و رفتار جنسی، اقدام به آتش‌سوزی یا سرقت باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی مبنی بر از دست دادن کنترل رفتار وجود ندارد.	
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا شواهدی از سطح خفیف تکانشگری در عمل یا فکر وجود دارد که کودک/نوجوان را در معرض خطر مشکلات عملکردی آینده قرار می‌دهد. کودک/نوجوان ممکن است کنترل تکانه محدودی را از خود نشان دهد (به عنوان مثال، کودک ممکن است پاسخ سوالات را فریاد بزند یا با منتظر نوبت خود ماندن مشکل داشته باشد). برخی از مشکلات حرکتی نیز ممکن است وجود داشته باشد، مانند هل دادن یا تنه زدن به دیگران.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از مشکلات رفتارهای تکانشی، حواس‌پرتی یا بیش‌فعالی وجود دارد که حداقل در یک حوزه زندگی در عملکرد کودک/نوجوان اختلال ایجاد می‌کند. این نشان‌دهنده کودکی با رفتار تکانشی است که ممکن است یک مشکل مدیریتی قابل‌توجه برای بزرگسالان باشد (به عنوان مثال مراقبان، معلمان و غیره). کودک/نوجوانی که غالباً در کار دیگران دخالت می‌کند و اغلب انگیزه‌های تهاجمی از خود نشان می‌دهد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> آیا نوجوان نمی‌تواند به مدتی که برای رشد او معمول است آرام بنشیند؟ آیا کودک/نوجوان بیش از چند دقیقه نمی‌تواند تمرکز کند؟ آیا کودک/نوجوان قادر به کنترل رفتار و صحبت کردن هستند؟
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از سطح خطرناک بیش‌فعالی و/یا رفتار تکانشی وجود دارد که کودک/نوجوان را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد. این نشان‌دهنده کودکی با رفتارهای تکانشی مکرر و قابل‌توجه است که خطر ایمنی قابل‌توجهی را به همراه دارد (به عنوان مثال دویدن به خیابان، رانندگی یا دوچرخه‌سواری خطرناک). کودک/نوجوان ممکن است تقریباً به طور مداوم تکانشی باشد. کودک/نوجوان بدون فکر کردن، خود یا دیگران را به خطر می‌اندازد.	

افسردگی (سنین 24-6)

علائم موجود در این مورد خلق و خوی تحریک پذیر یا افسرده، کنارگیری اجتماعی، اختلالات خواب، اختلالات وزن/غذا خوردن و از بین رفتن علاقه یا لذت از فعالیت‌های روزمره است. از این مورد می‌توان برای رتبه‌بندی علائم اختلالات افسردگی استفاده کرد که در DSM-5 مشخص شده‌اند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. نشانه‌ای مبنی بر مشکلات افسردگی وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا سوءظن افسردگی یا شواهدی از افسردگی مرتبط با یک رویداد اخیر و منفی زندگی با حداقل تأثیر بر عملکرد حوزه زندگی. مدت زمان کوتاه افسردگی، تحریک‌پذیری، یا اختلال در روابط متقابل یا خانوادگی، یا یادگیری، که منجر به رفتار اجتنابی فراگیر نمی‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان نگران افسردگی احتمالی یا خلق پایین و تحریک‌پذیری مزمن است؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از افسردگی همراه با خلق افسرده یا تحریک‌پذیری قابل توجه وجود دارد. افسردگی به میزان قابل توجهی در توانایی کودک/نوجوان برای عملکرد حداقل در یک دامنه زندگی تأثیر داشته‌است.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان از فعالیت‌های عادی کناره گرفته‌است؟
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد روشنی از سطح ناتوان‌کننده‌ای از افسردگی وجود دارد که عملکرد کودک/نوجوان را در یکی از دامنه‌های زندگی عملاً غیرممکن می‌کند. این رتبه‌بندی به کودک/نوجوانی با سطح شدید افسردگی داده می‌شود. این شامل کودک/نوجوانی می‌شود که به دلیل افسردگی در کل روز در خانه یا در رختخواب می‌ماند یا علائم عاطفی او مانع از مشارکت در مدرسه، گروه‌های دوستی یا زندگی خانوادگی می‌شود. انواع ناتوان‌کننده افسردگی در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان تنها به نظر می‌رسد یا به دیگران علاقه ندارد؟

اضطراب (سنین 24-6)

این مورد علائم مرتبط با اختلالات اضطرابی DSM-5 را ارزیابی می‌کند که با ترس و اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری مرتبط (از جمله رفتارهای اجتنابی) مشخص می‌شوند. وحشت‌زدگی می‌تواند نوع برجسته‌ای از واکنش ترس باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. شواهدی دال بر علائم اضطراب وجود ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه، سوءظن یا شواهدی از اضطراب ناشی از یک رویداد اخیر و منفی در زندگی وجود دارد. از این سطح برای امتیازدهی فوبیا یا مشکل اضطرابی استفاده می‌شود که باعث پریشانی قابل توجهی در کودک نشده یا به طرز قابل توجهی عملکرد را در هیچ زمینه مهمی مختل نمی‌کند.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان از نظر اضطراب یا ترس مشکلی دارد؟ آیا کودک/نوجوان به دلیل ترس از انجام فعالیت‌های عادی اجتناب می‌کند؟ آیا کودک/نوجوان ترسیده یا ترسیده عمل می‌کند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از اضطراب همراه با خلق و خوی مضطرب یا وحشت‌زدگی قابل توجه وجود دارد. اضطراب به میزان قابل توجهی در توانایی کودک/نوجوان برای عملکرد حداقل در یک دامنه زندگی تأثیر داشته‌است.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد روشنی از سطح ناتوان‌کننده‌ای از اضطراب وجود دارد که عملکرد کودک/نوجوان را در یکی از دامنه‌های زندگی عملاً غیرممکن می‌کند.	

رفتارهای مخالف (عدم پیروی از قدرت) (سنین 24-6)

این مورد رابطه کودک/نوجوان با شخصیت‌های دارای قدرت را رتبه‌بندی می‌کند. معمولاً رفتار مخالفت‌آمیز در پاسخ به محدودیت‌ها یا ساختار تعیین شده توسط والدین، پرستاران، یا سایر شخصیت‌های دارای قدرت با مسئولیت کنترل کودک/نوجوان نشان داده می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد؛ نیازی به اقدامی نیست. شواهدی دال بر رفتارهای مقابله جویانه وجود ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. سابقه یا شواهدی از سطح خفیفی از سرپیچی نسبت به شخصیت‌های دارای قدرت وجود دارد که هنوز باعث نقص عملکردی نشده‌است.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان از قوانین پرستاران خود پیروی می‌کند؟ آیا معلمان یا سایر بزرگسالان گزارش کرده‌اند که کودک/نوجوان از قوانین یا دستورالعمل‌ها پیروی نمی‌کند؟ آیا وقتی بزرگسالی می‌خواهد کودک/نوجوان را وادار به انجام کاری کند، کودک با او بحث می‌کند؟ آیا کودک/نوجوان کارهایی را انجام می‌دهد که صریحاً به او گفته شده آن‌ها را انجام ندهد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی از رفتارهای مخالف و/یا سرپیچی از افراد دارای قدرت وجود دارد که حداقل در یک دامنه زندگی در عملکرد کودک/نوجوان اختلال ایجاد می‌کند. رفتار باعث صدمه عاطفی به دیگران می‌شود. کودکی که رفتار او با معیارهای اختلال سرپیچی مخالفت (Oppositional Defiant Disorder) در DSM-5 مطابقت داشته باشد، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	
3 نیاز خطرناک یا ناتوان‌کننده است. به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از سطح خطرناک رفتارهای مخالف وجود دارد که دیگران را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد. این رتبه‌بندی نشان می‌دهد که کودک با رعایت قوانین یا دستورالعمل‌ها یا قدرت و نصیحت بزرگسالان مشکلات شدیدی دارد.	

اخلاق (رفتار ضد اجتماعی) (سنین 24-6)

این مورد ارزیابی می‌کند که کودک/نوجوان تا چه حد رفتاری را بروز می‌دهد که نشانگر وجود اختلال رفتاری است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی در مورد نقض جدی دیگران یا قوانین وجود ندارد.	• آیا کودک/نوجوان غیر صادق به نظر می‌رسد؟ کودک/نوجوان چگونه دروغ/راست گفتن را مدیریت می‌کند؟ • آیا کودک/نوجوان مشارکتی در رفتارهای مجرمانه داشته است؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه، سوءظن یا شواهدی در مورد برخی از مشکلات مرتبط با رفتار ضد اجتماعی وجود دارد که شامل دروغ‌گویی، سرقت، فریب دیگران، پرخاشگری جنسی، یا خشونت علیه مردم، دارایی یا حیوانات وجود دارد. کودک/نوجوان ممکن است در رفتار مدرسه و خانه مشکلاتی داشته باشد. مشکلات قابل تشخیص هستند، اما از نظر سن، جنس و اجتماع انحراف ندارند.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون رفتار خشن یا تهدیدآمیز نسبت به دیگران نشان داده است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهد واضحی در مورد برخی از مشکلات مرتبط با رفتار ضد اجتماعی وجود دارد که شامل دروغ‌گویی، سرقت، فریب دیگران، پرخاشگری جنسی، یا خشونت علیه مردم، دارایی یا حیوانات وجود دارد. کودک/نوجوان که در این سطح رتبه‌بندی شده باشد، احتمالاً معیارهای تشخیص اختلال رفتار را دارد.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون حیوانی را شکنجه کرده است؟ • آیا کودک/نوجوان احساسات دیگران را نادیده می‌گیرد یا اهمیتی نمی‌دهد (فقدان همدلی)؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهدی از میزان شدید رفتار پرخاشگرانه یا ضداجتماعی، همانطور که در بالا توضیح داده شد، وجود دارد که کودک/نوجوان یا جامعه را به دلیل این رفتارها در معرض خطر صدمه جسمی قرار می‌دهد. این می‌تواند شامل دوره‌های مکرر رفتارهای ضد اجتماعی، تهاجمی برنامه‌ریزی شده یا سایر رفتارهای ضد اجتماعی باشد.	

انطباق با ضربه روحی (سنین 6-24)

این مورد برای توصیف کودک/نوجوانی که برای کنار آمدن با یک تجربه آسیب‌زا مشکل دارد استفاده می‌شود. این مورد درباره اینکه چرا شخصی رفتار خاصی از خود نشان می‌دهد تعمق می‌کند. احتمالاً بین آسیب و رفتار رابطه‌ای استنباط می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ مدرکی دال بر اینکه کودک/نوجوان یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده‌است وجود ندارد، یا اینکه کودک/نوجوان به خوبی با تجربه‌های آسیب‌زا/ناخوشایند کنار آمده‌است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده‌است و تغییراتی در رفتار او وجود دارد که توسط مراقبان کنترل یا پشتیبانی می‌شود. انتظار می‌رود با گذشت زمان این علائم کاهش یابد و بنابراین هیچ مداخله فعلی تضمین نمی‌شود. کودک/نوجوان ممکن است در حال بهبودی از واکنشی شدیدتر نسبت به یک تجربه آسیب‌زا باشد و احتمالاً نیاز است که این علائم زیر نظر گرفته شده یا اقدام پیشگیرانه صورت پذیرد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. شواهد واضح مبنی بر وجود مشکلات کنار آمدن مرتبط با واقعه(های) آسیب‌زای زندگی. علائم می‌تواند بسیار متفاوت باشد و ممکن است شامل اختلالات خواب یا غذا خوردن، رفتار برگشتی، مشکلات رفتاری یا مشکلات وابستگی باشد. تطبیق با عملکرد کودک/نوجوان در حداقل یکی از دامنه‌های زندگی تداخل دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهد واضحی از سطح تضعیف‌کننده‌ای از علائم ضایعه روحی که عملکرد کودک/نوجوان را در هر یک از دامنه‌های زندگی تقریباً غیرممکن می‌کند، علائمی مثل بازگویی وقایع گذشته، کابوس، اضطراب قابل توجه، افکار مزاحم، و/یا تجربه مجدد ضایعه روحی (منطبق با اختلال استرسی پس از آسیب روانی یا PTSD).

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- تجربه آسیب‌زای کودک/نوجوان چه بود؟
- چگونه با موضوع(های) فعلی ارتباط دارد؟
- مهارت‌های کنار آمدن کودک/نوجوان در حال حاضر چه هستند؟
- چه کسی از کودک/نوجوان حمایت می‌کند؟

کنترل خشم (سنین 6-24)

این مورد توانایی کودک/نوجوان را در شناسایی و مدیریت خشم کودک/نوجوان در هنگام ناامیدی به تصویر می‌کشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از مشکلات کنترل خشم وجود ندارد.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه، سوء ظن، یا شواهدی از برخی مشکلات در کنترل خشم. کودک/نوجوان ممکن است در هنگام ناامیدی گاهی در کلام پرخاشگر شود. همسالان و خانواده از این امر آگاه هستند و ممکن است سعی کنند از عوامل تحریک‌کننده بیرون‌ریزی‌های عصبی جلوگیری کنند.	• کودک/نوجوان چگونه احساسات خود را کنترل می‌کنند؟ • آیا کودک/نوجوان به‌آسانی ناراحت یا ناامید می‌شوند؟ • آیا اگر کسی کودک/نوجوان را نقد یا طرد کند، کودک/نوجوان واکنش بیش از حد نشان می‌دهد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. مشکلات کودک/نوجوان در کنترل خشم، روی عملکرد در حداقل یکی از دامنه‌های زندگی تأثیر دارد. خلق‌وخوی کودک/نوجوان منجر به مشکلات قابل‌توجهی با همسالان، خانواده و/یا مدرسه شده است. خشم ممکن است با خشونت جسمی همراه باشد. دیگران احتمالاً از احتمال عصبانیت کاملاً آگاه هستند.	• آیا به نظر می‌رسد کودک/نوجوان تغییرات خلقی چشمگیری دارند؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکل کنترل خشم و عصبانیت کودک/نوجوان خطرناک است. کودک/نوجوان اغلب درگیر دعوایی می‌شوند که اغلب فیزیکی است. دیگران احتمالاً از کودک/نوجوان ترس دارند.	

مصرف مواد* (سنین 6-24)

این مورد مشکلات مربوط به استفاده از الکل و داروهای غیرقانونی، سوء مصرف داروهای تجویزی، و استنشاق هر ماده شیمیایی یا مصنوعی توسط کودک/نوجوان را توصیف می‌کند. این رتبه‌بندی با اختلالات وابسته به مواد و اعتیاد DSM-5 منطبق است. این مورد برای استفاده از تیناکو یا کافئین مصداق ندارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان درحال حاضر هیچ نوع اختلال مصرف مواد قابل‌توجهی ندارند.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان دارای مشکلات مصرف مواد هستند که گهگاه در زندگی روزمره اختلال ایجاد می‌کنند (به عنوان مثال، مستی، از دست دادن پول، کاهش عملکرد کار/مدرسه، نگرانی والدین). سابقه مشکلات استفاده از مواد بدون شواهدی از مشکلات فعلی مربوط به استفاده در اینجا رتبه‌بندی شده است.	• آیا کودک/نوجوان بیش از تفنن از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است؟ • آیا مشکوک هستید که کودک/نوجوان ممکن است به دلیل مصرف الکل یا مواد مخدر مشکل داشته باشد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان اختلال مصرف مواد دارند که به طور مداوم در توانایی عملکرد بهینه اختلال ایجاد می‌کند، اما در یک محیط بدون ساختار عملکرد را کاملاً متوقف نمی‌کند.	• آیا کودک/نوجوان تابحال در برنامه بهبودی برای استفاده از الکل یا مواد مخدر بوده است؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان اختلال مصرف مواد دارند که مشکلاتی را در مسائل عملکردی نشان می‌دهند که ممکن است منجر به خطر برای خود فرد، مسائل امنیت عمومی شود یا نیاز به سم‌زدایی کودک/نوجوان باشد.	

*رتبه‌بندی '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول اختلال مصرف مواد [D] یا (Substance Use Disorder Module) می‌شود.

[D] مازول اختلال مصرف مواد

موارد موجود در این مازول بر عناصر/موضوعات مختلف مربوط به استفاده از مواد متمرکز است. این مازول وقتی تکمیل می‌شود که رتبه دامنه نیازهای رفتاری/عاطفی، مورد مصرف مواد '1'، '2' یا '3' باشد.

موردهای زیر را در 30 روز گذشته رتبه‌بندی کنید، مگر اینکه با توصیفات ثابت مشخص شده باشد.

شدت مصرف (6 تا 24 سالگی)	
این مورد، دفعات و شدت مصرف فعلی مواد توسط کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان در حال حاضر در ترک است و حداقل شش ماه از ترک می‌گذرد.	
1 کودک/نوجوان در حال حاضر در ترک است اما فقط در 30 روز گذشته، یا کودک/نوجوان بیش از 30 روز است که در ترک است اما در محیطی زندگی می‌کند که مصرف مواد در آن دشوار است.	• آیا کودک/نوجوان در حال حاضر از مواد استفاده می‌کنند؟ اگر چنین است، چند بار؟
2 کودک/نوجوان به طور فعال از الکل یا مواد مخدر استفاده می‌کنند اما نه به صورت روزانه.	• آیا شواهدی از وابستگی فیزیکی به مواد وجود دارد؟
3 کودک/نوجوان به طور روزمره از الکل و / یا مواد مخدر استفاده می‌کنند.	

مدت مصرف (6 تا 24 سالگی)	
این مورد مدت زمانی را که کودک/نوجوان از مواد مخدر یا الکل استفاده کرده است مشخص می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان در سال گذشته شروع به استفاده کرده است.	
1 کودک/نوجوان حداقل یک سال از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است اما دوره‌های زمانی حداقل 30 روزه وجود داشته است که در آن کودک/نوجوان هیچ‌گونه مصرفی نداشته است.	• چه مدت کودک/نوجوان از مواد مخدر و/یا الکل استفاده کرده است؟
2 کودک/نوجوان حداقل یک سال از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است (اما کمتر از پنج سال) و نه به طور روزانه.	
3 کودک/نوجوان حداقل بیش از یک سال گذشته به صورت روزانه یا به طور متناوب حداقل پنج سال از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است.	

مرحله بهبودی (سنین 6-24)	
این مورد مشخص می‌کند که کودک/نوجوان در چه دوره‌ای از بهبودی است.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان در مرحله ابقاء بهبودی هستند. کودک/نوجوان در ترک است و قادر به تشخیص و اجتناب از عوامل خطر مصرف الکل یا مواد مخدر در آینده است.	• در رابطه با قطع مصرف مواد، کودک/نوجوان در چه مرحله‌ای از تغییر است؟
1 کودک/نوجوان فعالانه در تلاشند تا درمان را انجام دهند تا در ترک بمانند.	
2 کودک/نوجوان در مرحله تأمل هستند، مشکل را تشخیص می‌دهند اما مایل نیستند برای بهبودی قدمی بردارند.	
3 کودک/نوجوان وجود هرگونه مشکل مصرف مواد را انکار می‌کنند.	

تأثيرات همسالان (سنين 24-6)

اين مورد تأثيری را که گروه اجتماعی کودک/نوجوان بر مصرف مواد آنها دارد مشخص می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 شبکه اجتماعی اصلی همسالان کودک/نوجوان در مصرف الکل یا مواد مخدر آنها دخیل نیستند.	• همسالان کودک/نوجوان چه نقشی در مصرف الکل و مواد مخدر آنها دارند؟
1 کودک/نوجوان در شبکه اجتماعی اصلی همسالان خود، همسالانی دارند که الکل یا مواد مخدر مصرف نمی‌کنند اما دوستانی دارند که این کار را می‌کنند.	
2 کودک/نوجوان عمدتاً همسالانی دارند که به الکل یا مواد مخدر روی می‌آورند اما کودک/نوجوان عضو گروه آنها نیست.	
3 کودک/نوجوان عضوی از گروه همسالان است که به طور مداوم مصرف الکل یا مواد مخدر دارند.	

تأثيرات والدين (سنين 24-6)

اين مورد میزان استفاده والدين/مراقبت از مواد مخدر یا الکل را در حضور جوان/کودک رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد مراقبان کودک/نوجوان تاکنون سابقه سوء مصرف مواد داشته‌اند.	• آیا مراقب(ها) مواد مصرف می‌کنند؟ اگر این‌طور است، آیا مصرف مواد توسط مراقب بر مصرف کودک/نوجوان تأثیر دارد؟
1 یکی از مراقبان کودک/نوجوان سابقه سوء مصرف مواد دارد اما نه در یک سال گذشته.	
2 یکی از مراقبان کودک/نوجوان یا هر دو آنها در حضور کودک/نوجوان در اثر مصرف الکل یا مواد مخدر از خود بیخود شده‌اند.	
3 یکی از مراقبان کودک/نوجوان یا هر دو به همراه کودک/نوجوان الکل یا مواد مخدر مصرف می‌کنند.	

تأثيرات محیطی (سنين 24-6)

اين مورد تأثیر محیط اجتماع کودک/نوجوان را بر مصرف الکل و مواد مخدر آنها رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ مدرکی مبنی بر اینکه اجتماع کودک/نوجوان آنها را تحریک یا در معرض هرگونه مصرف الکل یا مواد مخدر قرار داده است، وجود ندارد.	• آیا عواملی در اجتماع کودک/نوجوان وجود دارد که بر مصرف الکل و مواد مخدر آنها تأثیر بگذارد؟
1 مشکلاتی در محیط کودک/نوجوان که ممکن است آنها را در معرض مصرف الکل یا مواد مخدر قرار دهد.	
2 مشکلاتی در محیط کودک/نوجوان که حتماً آنها را در معرض مصرف الکل یا مواد مخدر قرار می‌دهد.	
3 مشکلات جدی در محیط کودک/نوجوان که آنها را تحریک به مصرف الکل یا مواد مخدر می‌کند.	

پشتیبانی بهبودی در اجتماع (سنین 24-6)

این مورد مشارکت فرد را در برنامه‌های بهبودی مانند NA، AA یا انواع دیگر گروه‌های بهبودی یا فعالیت‌های جمعی توضیح می‌دهد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	مشکلی در رابطه با حفظ ارتباطات اجتماعی از طریق گروه‌ها یا فعالیت‌های پشتیبان وجود ندارد. فرد به طور منظم در گروه‌های پشتیبان بهبودی و جلسات شرکت می‌کند.
1	مشکلات مربوط به حفظ ارتباطات اجتماعی از طریق گروه‌ها یا فعالیت‌های پشتیبان بهبودی. ممکن است فردی به طور نامنظم در جلسات شرکت کند.
2	افراد سعی در حفظ ارتباطات اجتماعی از طریق گروه‌های پشتیبان یا فعالیت‌های پشتیبان دارند. فرد در گذشته در گروه‌های پشتیبان بهبودی شرکت کرده است اما دیگر در جلسات شرکت نمی‌کند.
3	فرد قادر به حفظ ارتباط اجتماعی از طریق گروه‌های پشتیبان یا فعالیت‌ها نیست. فرد هرگز در فعالیت‌ها یا گروه‌های پشتیبان بهبودی شرکت نکرده است.

مأزول پایان مصرف مواد مخدر

اختلال خوردن

این مورد مشکلات مربوط به غذا خوردن، از جمله اختلالات در تصویر بدن، امتناع از حفظ وزن طبیعی بدن، دوره‌های مکرر پرخوری و احتکار غذا را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ مدرکی دال بر اختلالات خوردن وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه، سوء ظن یا سطح خفیفی از اختلال در خوردن وجود دارد. این می‌تواند شامل برخی از دل‌مشغولی‌ها درباره وزن، کالری دریافتی، یا سایز بدن یا تیپ در صورت داشتن وزن طبیعی یا کمتر از وزن نرمال باشد. این همچنین می‌تواند شامل برخی از الگوهای پرخوری باشد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. اختلال در غذا خوردن عملکرد فرد را حداقل در یکی از دامنه‌های زندگی مختل می‌کند. این می‌تواند شامل دل‌مشغولی شدیدتر درباره افزایش وزن یا چاق‌شدن هنگام کمبود وزن، عادات غذایی محدودکننده یا ورزش بیش از حد برای حفظ وزن کمتر از حد نرمال و/یا ظاهری لاغراندام باشد. این سطح همچنین می‌تواند شامل دوره‌های پرخوری قابل‌توجه‌تری باشد که برای جلوگیری از افزایش وزن با رفتارهای جبرانی (به عنوان مثال، استفراغ، استفاده از ملین‌ها، ورزش بیش از حد) همراه است. این فرد ممکن است معیارهای مربوط به اختلالات تغذیه و خوردن DSM-5 (از جمله آنورکسیا نرووسا، پرخوری عصبی، اختلال در مصرف مواد غذایی اجتنابی/محدودکننده) و پیکا را داشته باشد. احتکار مواد غذایی نیز در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. اختلال در خوردن افراد خطرناک است یا سلامتی آنها را به خطر می‌اندازد. این می‌تواند شامل وزن بسیار کم به حدی که بستری در بیمارستان لازم است یا رفتارهای افراط و تفریطی مثل عیاشی-زهد بیش از حد (حداقل یک بار در روز) باشد.

اطلاعات تکمیلی: علائم مشخص آنورکسیا نرووسا امتناع در حفظ وزن بدن در حداقل یا کمی بیش از وزن حداقل برای سن و قد، ترس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن، انکار جدی بودن کم‌وزنی بدن یا داشتن یک تصویری مغشوش از ظاهر و فرم هستند. پرخوری‌های مکرر و خلاص‌شدن از کالری‌های اضافی ناشی از پرخوری با استفراغ، ورزش بیش از حد، روزه گرفتن یا استفاده نادرست از داروهای ملین، ادرار آورها، تنقیه یا سایر داروها از ویژگی‌های پرخوری عصبی یا Bulimia Nervosa است. افرادی که ناخودآگاه مواد غیرمغذی (Pica) و اختلال مصرف غذای دوری‌جو محدودکننده (ARFID) را می‌خورند نیز در این مورد رتبه‌بندی می‌شوند.

3. نقاط قوت فرد

این دامنه نقاط قوت کودک/نوجوان را توصیف می‌کند که می‌تواند برای پیشبرد رشد سالم مورد استفاده قرار گیرد. لازم به یادآوری است که نقاط قوت نقطه مقابل نیازها نیستند. افزایش نقاط قوت کودک/نوجوان در عین حال برطرف کردن نیازهای رفتاری/عاطفی او، منجر به عملکرد بهتر و نتایج بهتری از فقط تمرکز بر نیازهای کودک/نوجوان می‌شود. شناسایی حوزه‌هایی که می‌توان نقاط قوت را در آنجا ایجاد کرد، عنصر قابل توجهی در برنامه‌ریزی خدمات است. در این موردها "بهترین" نقاط مثبت و منابع موجود در کودک/نوجوان براساس میزان دسترسی و مفید بودن این نقاط قوت رتبه‌بندی می‌شوند. اینها تنها مواردی هستند که از مقیاس رتبه‌بندی نقاط قوت (Strength Rating Scale) به همراه سطوح اقدام استفاده می‌کنند.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: از چه نقاط قوت کودک/نوجوان می‌توان برای تأمین نیاز استفاده کرد؟

برای دامنه نقاط قوت از دسته‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده می‌شود:
0 نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود.
1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت.
2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند.
3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است.

موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)

نقاط قوت خانواده (سنین 0-5)

این مورد به وجود احساس هویت خانوادگی و همچنین عشق و ارتباط بین اعضای خانواده اشاره دارد. حتی خانواده‌هایی که در حال کشمکش هستند اغلب بنیان محکمی دارند که متشکل از احساس مثبت خانواده و عشق و تعهد بنیادی قوی نسبت به یکدیگر است. اینها سازهایی است که این نقطه‌قوت برای شناسایی آنها در نظر گرفته شده است. همانند عملکرد خانواده، تعریف خانواده از دیدگاه کودک ناشی می‌شود (به عنوان مثال، کودک/نوجوان چه کسانی را به عنوان خانواده خود توصیف می‌کنند) است. اگر این اطلاعات مشخص نباشد، آنگاه ما تعریفی از خانواده را پیشنهاد می‌کنیم که شامل اقوام بیولوژیکی/اقوام خوانده و سایر افراد مهم زندگی آنها است که کودک هنوز با آنها در تماس است.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند	رتبه‌بندی ها و تعاریف
• آیا کودک روابط خوبی با هر کدام از اعضای خانواده دارد؟	0 نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود.
• آیا امکان ایجاد روابط مثبت خانوادگی وجود دارد؟	خانواده دارای روابط قوی و نقاط قوت قابل‌توجه خانوادگی است. این سطح بیانگر خانواده‌ای است که محبت و احترام زیادی برای یکدیگر قائل هستند. حداقل یکی از اعضای خانواده وجود دارد که رابطه محبت‌آمیز زیادی با کودک دارد و قادر به حمایت معنوی یا ملموس قابل‌توجه است. کودک کاملاً در فعالیت‌های خانوادگی گنجانده شده است.
• آیا عضوی از خانواده وجود دارد که کودک/نوجوان در صورت نیاز به حمایت بتواند به او مراجعه کند؟ این می‌تواند وکیل کودک/نوجوان باشد؟	1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت.
	اعضای خانواده رابطه و ارتباط خوبی با یکدیگر دارند. اعضای خانواده می‌توانند از همراهی یکدیگر لذت ببرند. حداقل یکی از اعضای خانواده وجود دارد که با کودک رابطه قوی و محبت‌آمیزی دارد و قادر به حمایت محدود عاطفی یا ملموس است. [ادامه دارد]

2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. خانواده در توسعه روابط و/یا ارتباطات به کمک نیاز دارد. اعضای خانواده شناخته شده‌اند، اما در حال حاضر هیچ‌کدام قادر به حمایت عاطفی یا ملموس نیستند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. خانواده در توسعه روابط و ارتباطات به کمک قابل‌توجهی نیاز دارد، یا کودک/نوجوان، خانواده مشخصی ندارد. کودک در فعالیت‌های معمول خانوادگی گنجانده شده است.

درون‌فردی (سنین 0-5)

این مورد برای شناسایی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودک استفاده می‌شود. مهارت‌های درون‌فردی به طور مستقل از عملکرد اجتماعی رتبه‌بندی می‌شود زیرا کودک می‌تواند مهارت‌های اجتماعی داشته باشد اما همچنان در یک مقطع خاص از زمان در روابط خود دچار کشمکش است. این نقطه‌قوت بیانگر توانایی ایجاد و حفظ روابط دیرینه است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک دارای خلق و خوی راحتی است و اگر سن او به اندازه کافی بزرگ باشد، در برقراری ارتباط با سایر کودکان یا بزرگسالان علاقه‌مند است و خوب عمل می‌کند. اگر هنوز نوزاد است، شخص هنگام تغذیه یا نگهداشتن او رفتار قابل پیش‌بینی از خود بروز می‌دهد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک به نوآوری‌های اجتماعی بزرگسالان پاسخ مثبت می‌دهد، اما ممکن است خودش آغازگر چنین تعاملاتی نباشد.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک از توانایی ایجاد رابطه دوستی با افراد برخوردار است؟ • آیا احساس می‌کنید کودک دلیلی و دوست‌داشتنی است؟
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک ممکن است در ایجاد روابط با دیگران خجالتی یا بی‌علاقه باشد. اگر هنوز نوزاد است، ممکن است فرد خلق و خویی داشته باشد که دلبستگی به دیگران را به چالش تبدیل کند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا بزرگسالان یا همسن و سالان همسن او را دوست دارند؟
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک هیچ نوع حرکات اجتماعی متناسب با سن از خود نشان نمی‌دهد (به عنوان مثال، لبخند اجتماعی، بازی مشارکتی، پاسخگویی به اقدامات اجتماعی توسط افراد غیر مراقب). طفلی که دائماً نگاهی از روی انزجار داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

پشتیبانی‌های طبیعی (سنین 0-5)

این مورد به مددکاران بدون حقوق در محیط طبیعی کودک اشاره دارد. این افراد شامل افرادی هستند که از کودک و خانواده مورد نظر حمایت اجتماعی می‌کنند. کلیه اعضای خانواده و مراقبان با حقوق از این مورد مستثنی هستند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. کودک از حمایت‌های طبیعی قابل‌توجهی برخوردار است که به حمایت از رشد سالم کودک کمک می‌کند.
1	نقطه‌قوت شناسایی‌شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. کودک از حمایت‌های طبیعی شناسایی‌شده برخوردار است که به حمایت از رشد سالم کودک کمک می‌کند.
2	نقاط قوت شناسایی‌شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. کودک از حمایت‌های طبیعی شناسایی‌شده برخوردار است، با این حال، این حمایت‌ها به طور فعال در رشد سالم کودک کمی نمی‌کنند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی شناسایی نشده‌باشد؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود. کودک هیچ حمایت طبیعی شناخته شده‌ای ندارد (خارج از خانواده و مراقبان با حقوق).

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- اعضای خانواده چه کسانی را حامی می‌دانند؟
- آیا کودک در زندگی اعضای غیر از خانواده دارد که تأثیرات مثبت دارند یا از آنها حمایت می‌کنند؟

تاب‌آوری (پشتکار و انطباق‌پذیری) (سنین 0-5)

این مورد به نحوه واکنش کودک در برابر موقعیت‌ها یا تجربیات جدید، نحوه واکنش آنها در برابر تغییر در برنامه‌های روزمره و همچنین توانایی آنها برای ادامه یک کار/مهارت جدید، حتی اگر برایش، دشوار است، اشاره می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. کودک به طور مداوم توانایی زیادی در سازگاری با تغییرات و انتقالات دارد و هنگامی که به چالش کشیده می‌شود و یا با موانع روبرو می‌شود، فعالیت خود را ادامه می‌دهد. این مورد از رشد و توسعه بیشتر پشتیبانی می‌کند و می‌تواند به عنوان نقطه‌قوت مرکزی در برنامه خدمات گنجانده شود.
1	نقطه‌قوت شناسایی‌شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. کودک توانایی ادامه فعالیت چالش‌برانگیز را دارد. کودکی که راه می‌رود ولی به سمت اشیا جالب حرکت نمی‌کند، اما وقتی اشیا را به آنها می‌دهیم به طور فعالانه آنها را کاوش می‌کند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. کودک سطحی از سازگاری و توانایی در ادامه فعالیت را نشان می‌دهد که چالش‌برانگیز است. قبل از اینکه این حوزه به عنوان یک نقطه‌قوت قابل‌توجه تلقی شود، کودک می‌تواند از پیشرفت بیشتری در این زمینه بهره‌مند شود.
2	نقاط قوت شناسایی‌شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. کودک با حمایت اولیه مراقبان از توانایی محدودی برای ادامه یک کار چالش‌برانگیز برخوردار است.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوتی شناسایی نشده‌باشد؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود. کودک در کنار آمدن با چالش‌ها مشکل دارد و این، رشد او را در معرض خطر قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد کودک از اطلاعات، تغییرات یا محیط جدید ترسیده است.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک حتی وقتی با یک کار چالش برانگیز مایوس شده است، می‌تواند بر سر کار باقی بماند؟
- آیا کودک به طور معمول در آزمودن یک مهارت/فعالیت جدید به حمایت بزرگسالان نیاز دارد؟
- آیا کودک می‌تواند به راحتی و با میل خود بین فعالیت‌های مختلف تغییر وضعیت دهد؟
- کودک برای سازگاری با تغییر در برنامه‌ها به چه نوع حمایتی نیاز دارد؟

بازیگوشی (سنین 5-0)

این مورد میزان مشارکت کودک در بازی متناسب با سن را رتبه‌بندی می‌کند. بازی را باید از نظر رشدی درک کرد. هنگام رتبه‌بندی این مورد، باید توجه داشته باشید که آیا کودک به بازی علاقه‌مند است، آیا کودک هنگام بازی به حمایت بزرگسالان احتیاج دارد، و/یا آیا کودک امکان شرکت در بازی متناسب با سن را دارد یا خیر. مشکلات مربوط به بازی انفرادی یا گروهی (به عنوان مثال موازی) را می‌توان در اینجا رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 نقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. کودک به طور مداوم توانایی استفاده از بازی برای رشد بیشتر خود را نشان می‌دهد. بازی آنها به طور مداوم از نظر رشدی متناسب، خودجوش، از سوی آنها آغاز می‌شود و لذتبخش است.	• آیا کودک به راحتی مشغول بازی است؟
1 نقطه‌قوت شناسایی شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. کودک در بسیاری از اوقات بازی‌هایی را از خود نشان می‌دهد که متناسب با رشد، خودش آن را آغاز می‌کند، خودجوش و لذتبخش است. کودک برای بهره بردن کامل از بازی به کمک نیاز دارد.	• آیا کودک بازی را آغاز می‌کند؟ آیا کودک می‌تواند به بازی ادامه دهد؟
2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. کودک برخی اوقات توانایی لذت‌بردن از بازی و استفاده از آن را برای کمک به رشد خود از خود نشان می‌دهد یا با حمایت یک مراقب این کار میسر می‌شود. حتی با این وجود به نظر نمی‌رسد کودک انرژی روی بازی بگذارد یا از آن لذت ببرد.	• آیا کودک بیش از آنچه که متناسب رشد است، در آغاز و ادامه بازی به حمایت بزرگسالان نیاز دارد؟
3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی شناسایی نشده‌باشد؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود. کودک توانایی بازی به شیوه‌ای متناسب با رشد یا باکیفیت را نشان نمی‌دهد.	• آیا کودک به طور منظم فرصت‌های بازی را تجربه می‌کند؟

خانواده معنوی/مذهبی (سنین 0-5)

این مورد به تجربه خانواده در دریافت آسایش و حمایت از مشارکت مذهبی یا معنوی اشاره دارد. این مورد وجود باورهایی را رتبه‌بندی می‌کند که می‌تواند برای خانواده مفید باشد؛ با این حال، عدم وجود اعتقادات معنوی و/یا مذهبی بیانگر نیاز به خانواده نیست. برای نوزادان و اطفال، این نقطه‌قوت باتوجه به خانواده کودک رتبه‌بندی می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. این سطح بیانگر خانواده‌ای است که معنویت و اخلاقیات قوی دارند. خانواده ممکن است بسیار درگیر یک جامعه مذهبی باشد یا اعتقادات معنوی یا مذهبی قوی داشته باشد که بتواند به آنها در مواقع دشوار قدرت و آرامش دهد.
1	نقطه‌قوت شناسایی شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. خانواده درگیر برخی عقاید معنوی و مذهبی است از این باورها، اعمال و/یا جامعه معنوی آرامش و/یا حمایت دریافت می‌کند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. خانواده نسبت به عقاید و اعمال معنوی یا مذهبی علاقه نشان می‌دهد و ممکن است ارتباط محدودی با نهادهای مذهبی داشته باشد.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی شناسایی نشده‌باشد؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود. هیچ مدرکی دال بر اعتقادات معنوی یا مذهبی مشخص وجود ندارد و همچنین خانواده در این زمان علاقه‌ای به این فعالیت‌ها نشان نمی‌دهد.

خلاقیت/تجسم (سنین 0-5)

این مورد توانایی کودک در حل مشکلات و ایده‌های جدید را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. سطح قابل توجهی از خلاقیت/تجسم. کودک به طور مداوم مهارت‌های قوی در این زمینه را نشان می‌دهد.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مینا در نظر گرفت. کودک معمولاً مهارت‌های خوبی در خلاقیت/تجسم از خود نشان می‌دهد اما همچنان به رشد در این حوزه نیاز دارد.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک معمولاً برخی مهارت‌ها را در خلاقیت/تجسم نشان می‌دهد اما در این حوزه می‌تواند توسط بزرگسالان تشویق شود.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک مهارت خاصی در خلاقیت/تجسم ندارد. بزرگسالان حداقل می‌توانند بر مهارت‌های کودک در این زمینه تأثیر بگذارند.

کنجکاوی (سنین 0-5)

در این مورد مشخص می‌شود که آیا کودک به محیط اطراف خود و یادگیری و تجربه چیزهای جدید علاقه‌مند است یا خیر.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 نقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. کودک به طور مداوم کنجکاوی از خود نشان می‌دهد و برای کشف محیط خود تلاش می‌کند.	• آیا به نظر می‌رسد کودک به دنیا علاقه‌مند است
1 نقطه‌قوت شناسایی شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. کودک تغلب اوقات کنجکاوی از خود نشان می‌دهد و برای کشف محیط خود تلاش‌هایی انجام خواهد داد.	• به نظر می‌رسد کودک از تغییرات در محیطی که در آن قرار دارد آگاه است؟
2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. کودک با تشویق، به چیزهای جدید یا تغییر علاقه نشان می‌دهد و آنها را کاوش می‌کند.	• آیا کودک برای کاوش، مشتاق است؟
3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی شناسایی نشده‌باشد؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود. کودک هیچ‌گونه کنجکاوی یا کاوشی نسبت به محیط خود نشان یا انجام نمی‌دهد.	• آیا کودک برای امتحان کردن کار یا فعالیت جدید علاقه نشان می‌دهد؟

موردهای مختص سنین 24-6

نقاط قوت خانواده (سنین 24-6)

این مورد به وجود احساس هویت خانوادگی و همچنین عشق و ارتباط بین اعضای خانواده اشاره دارد. حتی خانواده‌هایی که در حال کشمکش هستند اغلب بنیان محکمی دارند که متشکل از احساس مثبت خانواده و عشق و تعهد بنیادی قوی نسبت به یکدیگر است. اینها سازهایی است که این نقطه‌قوت برای شناسایی آنها در نظر گرفته شده است. همانند عملکرد خانواده، تعریف خانواده از دیدگاه کودک/نوجوان ناشی می‌شود (به عنوان مثال، کودک/نوجوان چه کسانی را به عنوان خانواده خود توصیف می‌کنند). اگر این اطلاعات مشخص نباشد، آنگاه ما تعریفی از خانواده را پیشنهاد می‌کنیم که شامل اقوام بیولوژیکی/اقوام خوانده و سایر افراد مهم زندگی آنها است که کودک/نوجوان هنوز با آنها در تماس است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. خانواده دارای روابط قوی و نقاط قوت قابل توجه خانوادگی است. این سطح بیانگر خانواده‌ای است که محبت و احترام زیادی برای یکدیگر قائل هستند. حداقل یکی از اعضای خانواده وجود دارد که رابطه محبت‌آمیز زیادی با کودک/نوجوان دارد و قادر به حمایت معنوی یا ملموس قابل توجه است. کودک/نوجوان کاملاً در فعالیت‌های خانوادگی گنجانده شده است.	• آیا کودک/نوجوان روابط خوبی با هر کدام از اعضای خانواده دارد؟
1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. اعضای خانواده رابطه و ارتباط خوبی با یکدیگر دارند. اعضای خانواده می‌توانند از همراهی یکدیگر لذت ببرند. حداقل یکی از اعضای خانواده وجود دارد که با کودک رابطه قوی و محبت‌آمیزی دارد و قادر به حمایت محدود عاطفی یا ملموس است. [ادامه دارد]	• آیا امکان ایجاد روابط مثبت خانوادگی وجود دارد؟
	• آیا عضوی از خانواده وجود دارد که کودک/نوجوان در صورت نیاز به حمایت بتواند به او مراجعه کند؟ این می‌تواند وکیل کودک/نوجوان باشد؟

2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. خانواده در توسعه روابط و/یا ارتباطات به کمک نیاز دارد. اعضای خانواده شناخته شده‌اند، اما در حال حاضر هیچ‌کدام قادر به حمایت عاطفی یا ملموس نیستند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. خانواده در توسعه روابط و ارتباطات به کمک قابل‌توجهی نیاز دارد، یا کودک/نوجوان، خانواده مشخصی ندارد. کودک/نوجوان در فعالیت‌های معمول خانوادگی گنجانده شده است.

درون‌فردی (سنین 6-24)

این مورد برای شناسایی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودک/نوجوان استفاده می‌شود. مهارت‌های درون‌فردی به طور مستقل از عملکرد اجتماعی رتبه‌بندی می‌شود زیرا کودک/نوجوان می‌تواند مهارت‌های اجتماعی داشته باشد اما همچنان در یک مقطع خاص از زمان در روابط خود دچار کشمکش است. این نقطه‌قوت بیانگر توانایی ایجاد و حفظ روابط دیرینه است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. نقاط قوت درون فردی قابل‌توجه. کودک/نوجوان مهارت‌های درون‌فردی و دوستی‌های سالم خوبی دارند.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان مهارت‌های درون‌فردی خوبی دارند و توانایی ایجاد دوستی‌های سالم را در خود نشان داده‌اند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان برای یادگیری ایجاد مهارت‌های مناسب درون‌فردی و / یا دوستی‌های سالم به خلق نقاط قوت نیاز دارد. کودک/نوجوان دارای برخی مهارت‌های اجتماعی هستند که ایجاد روابط مثبت را با همسالان و بزرگسالان تسهیل می‌کنند اما ممکن است در حال حاضر هیچ دوستی سالمی نداشته باشند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. در حال حاضر هیچ شواهدی از مهارت‌های درون‌فردی یا دوستی‌های سالم مشاهده شده وجود ندارد و/یا کودک/نوجوان برای یادگیری رشد مهارت‌های درون‌فردی و دوستی‌های سالم به کمک قابل‌توجهی نیاز دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان از توانایی ایجاد رابطه دوستی با افراد برخوردار است؟
- آیا احساس می‌کنید کودک/نوجوان دلبخیر و دوست‌داشتنی است؟
- آیا بزرگسالان یا همسن و سالان همسن کودک/نوجوان را دوست دارند؟

خوش‌بینی (سنین 24-6)

این رتبه‌بندی باید بر اساس احساس کودک/نوجوان از خود در آینده خود باشد. این جهت‌گیری آینده کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان چشم‌انداز خوش‌بینانه قوی و محکمی برای آینده خود دارند.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حد اکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان به طور کلی به آینده خود خوش‌بین هستند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان در حفظ دیدگاه مثبت نسبت به خود و زندگی خود مشکل دارند. چشم‌انداز کودک/نوجوان ممکن است از بیش از حد خوش‌بینانه تا بیش از حد بدبینانه متفاوت باشد.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. در حال حاضر هیچ شواهدی از خوش‌بینی وجود ندارد و/یا کودک/نوجوان در دیدن جنبه‌های مثبت در مورد خود یا آینده خود مشکل دارند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان به طور کلی دیدگاه مثبتی نسبت به مسائل دارند؛ چیزهایی دارند که به آنها مشتاق باشند؟
- نوجوانان در آینده، خود را چگونه می‌بینند؟
- آیا کودک/نوجوان وقتی به جلو نگاه می‌کنند، خود را موفق می‌بینند؟

محیط آموزشی (سنین 24-6)

این مورد برای ارزیابی ماهیت رابطه مدرسه با کودک/نوجوان و خانواده و همچنین سطح حمایتی که کودک/نوجوان از مدرسه دریافت می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه چقدر مدرسه سهم مؤثری در ارتقاء عملکرد کودک/نوجوان و رفع نیازهای کودک/نوجوان در مدرسه دارد، رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. این مدرسه از نزدیک با کودک/نوجوان و خانواده همکاری می‌کند تا نیازهای آموزشی کودک/نوجوان را شناسایی و با موفقیت برطرف کند؛ یا اینکه کودک/نوجوان در مدرسه برتری‌هایی دارند.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حد اکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. این مدرسه از نزدیک با کودک/نوجوان و خانواده همکاری می‌کند تا نیازهای آموزشی کودک/نوجوان را برطرف کند؛ یا اینکه کودک/نوجوان مدرسه را دوست دارند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. در حال حاضر مدرسه قادر به تأمین نیازهای تحصیلی یا رفتاری کودک/نوجوان نیست.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. هیچ شواهدی وجود ندارد که مدرسه برای شناسایی یا برطرف ساختن موفقیت‌آمیز نیازهای کودک/نوجوان در این زمان کاری انجام دهد و/یا مدرسه قادر یا مایل به تلاش برای شناسایی و رفع نیازهای کودک/نوجوان نیست و/یا مدرسه‌ای در حال حاضر وجود ندارد در این زمان با او همکاری کنید.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مدرسه در آموزش کودک/نوجوان سهم فعالانه‌ای دارد؟
- آیا کودک/نوجوان مدرسه را دوست دارد؟
- آیا حداقل یک سال وجود داشته است که کودک/نوجوان در مدرسه خوب ظاهر شده باشد؟
- چه زمانی کودک/نوجوان در مدرسه در بهترین وضعیت خود بوده است؟

صدق نمی‌کند

نوجوان در خانه تحصیل می‌کند، یا به دلیل سن در مدرسه نیست.

فنی و حرفه‌ای (سنین 24-6)

این مورد برای اشاره به نقاط قوت مدرسه/فنی و حرفه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد و ممکن است بازتاب‌دهنده مهارت‌های خاص آموزشی یا حرفه‌ای باشد که در کودک/نوجوان وجود دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان شاغل است و در یک محیط کاری مشارکت می‌کند که به نظر می‌رسد فرای انتظار است. شغل با آرمان‌های شغلی متناسب با رشد سازگار است.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان کار می‌کند؛ با این حال شغل با آرمان‌های شغلی متناسب با رشد سازگاری ندارد.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان موقتاً بیکار است. باید سابقه اشتغال مداوم نشان داده شود و پتانسیل اشتغال در آینده بدون نیاز به توانبخشی حرفه‌ای اثبات شود. این امر همچنین ممکن است نشان‌دهنده کودک/نوجوانی با اولویت شغلی مشخص باشد.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان بیکار هستند و آرمان شغلی مشخص و برنامه‌ای برای دستیابی به این آرمان‌ها ندارند. این سطح نشان‌دهنده کودک/نوجوانی است که هیچ مهارت شغلی شناخته‌شده یا قابل‌شناسایی ندارد و هیچ ترجیح شغلی برای آینده بیان نمی‌کند.
صدق نمی‌کند	کودک/نوجوان به دلیل سن هیچ آرمان شغلی و حرفه‌ای ندارند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان می‌داند "وقتی بزرگ می‌شوند" می‌خواهد چه کاره شود؟
- آیا کودک/نوجوان تا به حال کار کرده است یا در حال توسعه مهارت‌های شغلی است؟
- آیا کودک/نوجوان برنامه‌ای برای رفتن به کالج یا هنرستان فنی و حرفه‌ای برای شغل خود دارد؟

مهارت‌های کنار آمدن و لذت بردن (سنین 24-6)

این رتبه‌بندی باید بر اساس نقاط قوت روانشناختی باشد که کودک/نوجوان ممکن است خلق کرده باشد، از جمله توانایی لذت بردن از تجربیات مثبت زندگی و مدیریت تجربیات منفی زندگی. این باید مستقل از سطح پریشانی کودک/نوجوان رتبه‌بندی شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان با نقاط قوت استثنایی روانشناختی. هم مهارت‌های کنار آمدن و هم لذت بردن به خوبی رشد یافته است.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حد اکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان با نقاط قوت خوب روانشناختی. این فرد مهارت‌های مقابله‌ای قوی برای مدیریت پریشانی یا مهارت‌های قوی برای لذت بردن از حوادث خوشایند دارد.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان با نقاط قوت محدود روانشناختی. به عنوان مثال، فردی با عزت نفس بسیار پایین در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان بدون نقاط قوت روانشناختی شناخته شده یا قابل شناسایی. این ممکن است به دلیل اختلال فکری یا اختلالات جدی روانپزشکی باشد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- کودک/نوجوان چگونه استرس و ناامیدی را کنترل می‌کند؟
- کودک/نوجوان وقتی اتفاقات خوبی برایشان می‌افتد چگونه واکنش نشان می‌دهند؟

استعدادها و علایق (سنین 24-6)

این مورد به سرگرمی‌ها، مهارت‌ها، علایق هنری و استعدادها اشاره دارد که روش‌های مثبتی است که نوجوانان می‌توانند از طریق آن وقت خود را بگذرانند و همچنین به آنها لذت و احساس مثبت از خود می‌بخشد.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف

<p>0 نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان استعدادی دارند که لذت و/یا عزت نفس را فراهم می‌کند. کودک/نوجوان با نقاط قوت خلاقیت/هنری/ورزشی قابل توجه در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک/نوجوان در اوقات فراغت چه کارهایی انجام می‌دهند؟ • کودک/نوجوان از چه کارهایی لذت می‌برند؟ • آیا کودک/نوجوان درگیر فعالیت‌های اجتماعی هستند؟ • کارهایی که کودک/نوجوان به طور خاصی آنها را خوب انجام می‌دهد چیست؟
<p>1 از نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان دارای استعداد، علاقه یا سرگرمی هستند که پتانسیل ایجاد لذت و عزت نفس را دارد. این سطح نشان‌دهنده یک کودک/نوجوان با استعداد قابل توجه است. به عنوان مثال، یک کودک/نوجوانی که در دو میدانی فعال است یا سازهای موسیقی می‌نوازد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.</p>	
<p>2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان در پرورش یک استعداد، علاقه یا سرگرمی خاص علاقه نشان داده‌اند حتی اگر این استعداد تا به امروز رشد نیافته باشد یا اینکه تا بحال منفعتی نداشته است.</p>	
<p>3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. در حال حاضر هیچ مدرکی در مورد استعدادها، علایق یا سرگرمی‌های شناسایی شده وجود ندارد و/یا کودک/نوجوان برای شناسایی و شکوفایی استعدادها و علایق به کمک قابل توجهی نیاز دارد.</p>	

معنوی/مذهبی (سنین 6-24)

این مورد به تجربه کودک/نوجوان در دریافت آسایش و حمایت از مشارکت مذهبی یا معنوی اشاره دارد. این مورد وجود باورهایی را رتبه‌بندی می‌کند که می‌تواند برای کودک/نوجوان مفید باشد؛ با این حال، عدم وجود اعتقادات معنوی/مذهبی بیانگر نیاز به خانواده نیست.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>0 نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان درگیر شده و از عقاید معنوی و یا مذهبی، اعمال و/یا جامعه حمایت و پشتیبانی دریافت می‌کند. کودک/نوجوان ممکن است بسیار درگیر یک جامعه مذهبی باشد یا اعتقادات معنوی یا مذهبی قوی داشته باشد که بتواند به آنها در مواقع دشوار قدرت و آرامش دهد.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان اعتقادات معنوی دارد که آسایش فراهم می‌کند؟ • آیا خانواده با اجتماع مذهبی درگیر است؟ آیا کودک/نوجوان نیز درگیر است؟ • آیا کودک/نوجوان علاقه‌مند به جستجوی معنویت هستند؟
<p>1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان درگیر برخی عقاید معنوی و مذهبی است از این باورها، اعمال و/یا جامعه معنوی آرامش و/یا حمایت دریافت می‌کند.</p>	
<p>2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان نسبت به عقاید و اعمال معنوی یا مذهبی علاقه نشان می‌دهد.</p>	
<p>3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. هیچ مدرکی دال بر اعتقادات معنوی یا مذهبی مشخص وجود ندارد و همچنین کودک/نوجوان در این زمان علاقه‌ای به این فعالیت‌ها نشان نمی‌دهد.</p>	

هویت فرهنگی (سنین 6-24)

هویت فرهنگی به دیدگاه کودک/نوجوان در مورد خود به عنوان متعلق به یک گروه فرهنگی خاص اشاره دارد. این گروه فرهنگی ممکن است توسط عوامل مختلفی از جمله نژاد، مذهب، قومیت، جغرافیا، گرایش جنسی یا هویت و بیان جنسیتی (SOGIE) تعریف شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>0 نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان نوعی هویت فرهنگی تعریف کرده است و با افراد دیگری که هویت فرهنگی کودک/نوجوان را پشتیبانی می‌کنند ارتباط دارد.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان با گروه نژادی/ قومی/ فرهنگی خاصی همذات‌پنداری می‌کند؟ • آیا کودک/نوجوان این گروه را منبع حمایت می‌داند؟
<p>1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان نوعی در حال شکل دادن به نوعی هویت فرهنگی است و با افراد دیگری که هویت فرهنگی کودک/نوجوان را پشتیبانی می‌کنند ارتباط دارد.</p>	
<p>2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان در جستجوی هویت فرهنگی است و با دیگران ارتباط برقرار نکرده است.</p>	
<p>3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان بیانگر هویت فرهنگی خاصی نیست.</p>	

زندگی جمعی (سنین 6-24)

این مورد نشان‌دهنده ارتباط کودک/نوجوان با افراد، مکانها یا مؤسسات در جوامع آنها است. این ارتباط با میزان درگیری کودک/نوجوان با مؤسسات آن جامعه که ممکن است شامل (اما نه محدود به) مراکز جامعه، تیم‌های لیگ کوچک، مشاغل، فعالیت‌های بعد از مدرسه، گروه‌های مذهبی و غیره باشد، اندازه‌گیری می‌شود. ارتباطات از طریق افراد خاص (به عنوان مثال، دوستان و خانواده) می‌تواند یک ارتباط مهم جامعه تلقی شود، اگر بسیاری از افرادی که برای کودک/نوجوان مهم هستند در یک محله زندگی کنند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

<p>0 نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود.</p> <p>کودک/نوجوان به خوبی در جامعه خود ادغام شده‌اند. کودک/نوجوان عضو سازمان‌های جامعه است و پیوندهای مثبتی با جامعه دارد. به عنوان مثال، ممکن است فردی بیش از یک سال در یک گروه جامعه عضو باشد (به عنوان مثال دختر یا پسر پیشاهنگی)، ممکن است به طور گسترده‌ای توسط همسایگان پذیرفته شود، یا در سایر فعالیت‌های جامعه، شبکه‌های غیر رسمی و غیره شرکت کند.</p>	<p>سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان احساس می‌کند عضوی از یک جامعه هستند؟ • آیا فعالیت‌هایی وجود دارد که کودک/نوجوان در جامعه انجام دهند؟
<p>1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حد اکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت.</p> <p>کودک/نوجوان تا حدی در جامعه خود ادغام شده‌اند. این سطح همچنین می‌تواند کودک/نوجوانی را که دارای روابط قابل توجهی در جامعه است، نشان دهد. اگرچه ممکن است روابط کوتاه‌مدت باشد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا فعالیت‌هایی وجود دارد که کودک/نوجوان احساس می‌کند عضوی از یک جامعه هستند؟
<p>2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند.</p> <p>کودک/نوجوان جامعه مشخصی دارند اما فقط پیوندهای محدود یا ناسالمی با آن جامعه دارند.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا فعالیت‌هایی وجود دارد که کودک/نوجوان در جامعه انجام دهند؟
<p>3 حوزهای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. هیچ شواهدی در مورد جامعه شناسایی شده‌ای وجود ندارد که کودک/نوجوان در آن زمان عضو آن باشد.</p>	

ماندگاری رابطه (سنین 24-6 سال)

این رتبه‌بندی به ثبات روابط قابل توجه در زندگی نوجوان اشاره دارد. این احتمالاً شامل اعضای خانواده است اما ممکن است افراد دیگر را نیز شامل شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. نوجوانی که روابط بسیار پایداری دارد. اعضای خانواده، دوستان و جامعه در بخش اعظم زندگی نوجوان ثابت هستند و احتمالاً در آینده قابل پیش‌بینی نیز همین وضعیت را حفظ خواهند کرد. نوجوان با هر دو والدین درگیر است.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. نوجوانی که روابط پایداری دارد اما نگرانی‌هایی در مورد بی‌ثباتی در آینده نزدیک (یک سال) به دلیل انتقالات، بیماری یا افزایش سن وجود دارد. یک رابطه پایدار فقط با یک والد ممکن است در اینجا رتبه‌بندی شود.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. نوجوانی که حداقل یک رابطه پایدار در طول زندگی اش داشته است اما بی‌ثباتی دیگری را از طریق عواملی مانند طلاق، جابجایی، طرد از خانه و مرگ تجربه کرده است.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. جووانی که هیچ ثباتی در روابط ندارد. زندگی مستقل یا فرزندخواندگی باید در نظر گرفته شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا نوجوان با بزرگترهایی که در طول زندگی اش بوده‌اند، روابطی دارند؟
- آیا نوجوان با هر دو والدینش در ارتباط است؟
- آیا اقوامی در زندگی نوجوان هستند که او با آنها روابط طولانی مدت داشته باشد؟

پشتیبانی‌های طبیعی (سنین 24-6)

این مورد به مددکاران بدون حقوق در محیط طبیعی کودک/نوجوان اشاره دارد. این افراد شامل افرادی هستند که از کودک/نوجوان و خانواده مورد نظر حمایت اجتماعی می‌کنند. کلیه اعضای خانواده و مراقبان با حقوق از این مورد مستثنی هستند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشد یافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان از حمایت‌های طبیعی قابل توجهی برخوردار هستند که به حمایت از رشد سالم کودک/نوجوان کمک می‌کنند.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان حمایت‌های طبیعی شناسایی شده دارند که در حمایت از رشد سالم کودک/نوجوان کمک می‌کنند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان از حمایت‌های طبیعی شناسایی شده برخوردار است، با این حال، کودک/نوجوان به طور فعال در رشد سالم خود کمکی نمی‌کند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان هیچ حمایت طبیعی شناخته شده‌ای ندارد (خارج از خانواده و مراقبان با حقوق).

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- کودک/نوجوان چه کسانی را حامی می‌داند؟
- آیا کودک/نوجوان در زندگی اش اعضای غیر از خانواده دارد که تأثیرات مثبت روی کودک/نوجوان دارند؟

تاب‌آوری (سنین 24-6)

این رتبه‌بندی به توانایی کودک/نوجوان در شناخت نقاط قوت درونی خود و استفاده از آنها در مواقع استرس و مدیریت زندگی روزمره اشاره دارد. تاب‌آوری همچنین به توانایی کودک/نوجوان در بازتوانی از وقایع استرس‌زای زندگی اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. نقطه‌قوت درونی کودک/نوجوان در غلبه بر (وقایع استرس‌زا) یا توانایی بازتوانی از آنها، بخشی اصلی از هویت است و همراه با مجموعه‌ای از پشتیبانی‌ها و نقاط قوت به خوبی رشدیافته و قابل‌تشخیص برای مقابله با چالش‌ها است.	<ul style="list-style-type: none"> • کودک/نوجوان چه کاری را خوب انجام می‌دهد؟ • آیا کودک/نوجوان می‌تواند مهارت‌های کودک/نوجوان را به عنوان نقاط قوت تشخیص دهند؟
1 نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان از نقاط قوت داخلی برای غلبه بر یا توانایی بازتوانی از حوادث استرس‌زای زندگی برای رشد سالم، حل مسئله یا مقابله با آنها استفاده می‌کنند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان می‌تواند از نقاط قوت کودک/نوجوان برای حل مشکلات و رفع مشکلات یا چالش‌ها استفاده کنند؟
2 نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان توانایی محدودی در شناخت و استفاده از نقاط قوت درونی در غلبه بر یا توانایی بازتوانی از حوادث برای حمایت مؤثر از رشد سالم کودک/نوجوان، حل مسئله یا مقابله با آنها استفاده می‌کنند.	
3 حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان در حال حاضر قادر به شناسایی نقاط قوت درونی برای جلوگیری یا غلبه بر رویدادها یا عواقب منفی زندگی نیست.	

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	نقطه‌قوت به خوبی رشدیافته یا مرکزی؛ می‌تواند به عنوان یک عامل محافظ و قطعه اصلی یک طرح مبتنی بر نقطه‌قوت استفاده شود. کودک/نوجوان در یافتن منابع لازم برای کمک به آنها در مدیریت چالش‌ها کاملاً ماهر هستند.
1	نقطه‌قوت مفید آشکار است اما برای تقویت حداکثری نقطه‌قوت نیاز به مقداری تلاش است. در درمان می‌توان از نقطه‌قوت استفاده کرد و آن را نقطه مبنا در نظر گرفت. کودک/نوجوان مهارت‌هایی در یافتن منابع لازم برای کمک به آنها برای یک سبک زندگی سالم دارند اما گاهی اوقات در شناسایی یا دستیابی به این منابع به کمک نیاز دارند.
2	نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، به تلاش‌های قابل‌توجهی برای خلق نقطه‌قوت نیاز دارند. کودک/نوجوان مهارت‌های محدودی در یافتن منابع لازم برای کمک به آنها برای یک سبک زندگی سالم دارند و هم برای شناسایی و هم دستیابی به این منابع موقتاً به کمک نیاز دارند.
3	حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی مشخص نشده باشد؛ برای شناسایی نقاط قوت بالقوه تلاش لازم است. کودک/نوجوان مهارتی در یافتن منابع لازم برای کمک به آنها برای یک سبک زندگی سالم ندارند و هم برای شناسایی و هم دستیابی به این منابع به کمک مداوم نیاز دارند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان نقاط قوت خارجی/محیطی دارد؟
- آیا کودک/نوجوان از نقاط قوت خارجی یا محیطی خود برای کمک به رفاه خود استفاده می‌کنند؟

4. رفتارهای پرخطر

این بخش بر رفتارهایی متمرکز است که می‌تواند کودکان و نوجوانان را به دردمر بیندازد یا آنها را در معرض آسیب رساندن به خود یا دیگران قرار دهد. چارچوب‌های زمانی در این بخش می‌توانند (به ویژه برای رتبه‌بندی‌های '1' و '3') به دور از پنجره استاندارد 30 روزه تغییر کنند.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: آیا رفتارهای کودک/نوجوان آنها را در معرض آسیب جدی قرار می‌دهد؟

برای دامنه رفتارهای پرخطر، از دسته‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.
1 سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه.
2 مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود.
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.

رفتارهای پرخطر و عوامل: موردهای دوران طفولیت (سنین 0-5)

خودآزاری (سنین 0-5)

این مورد شامل رفتارهای بی‌پروایانه و خطرناکی است که اگرچه قصد آسیب رساندن به خود یا دیگران را ندارد، اما کودک یا دیگران را به خطر می‌اندازد. کودک باید 12 ماه سن داشته باشد تا بتوان این مورد را رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهدی دال بر رفتارهای خودآزاری وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سوابق، سوء ظن یا شواهدی دال بر رفتار خودآزارانه وجود ندارد. این رفتارها توسط مراقب قابل کنترل هستند.	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک رفتارهای آسیب رسان به خود مثل سر کوبیدن را انجام داده است؟ اگر این‌طور است، آیا مراقب توانسته است در متوقف کردن این رفتار کمکی کند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود. رفتارهای خودآزاری کودک مانند سر کوبیدن که نظارت بزرگسالان و مداخله در عملکرد آنها نمی‌تواند تأثیرگذار باشد.	
3 برای رفع نیاز با رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. خودآزاری کودک که امنیت و سلامت او را به خطر می‌اندازد.	
کودک کمتر از 12 ماه سن دارد. صدق نمی‌کند	

مورد بهره‌مندی واقع شدن (سنین 0-5)

این مورد سابقه و الگوی مورد سوء استفاده بودن را توصیف می‌کند و شامل سطحی از خطر کنونی برای قربانی شدن مجدد است. برای کودکان از زمان تولد تا پنج سال، این می‌تواند شامل بهره‌مندی جنسی یا مورد استثمار دیگران قرار گرفتن باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهدی از سابقه بهره‌مندی یا هیچ شواهدی از بهره‌مندی که اخیراً رخ داده باشد و هیچ سابقه قابل‌توجهی از قربانی شدن در یک سال گذشته وجود ندارد. در حال حاضر کودک در معرض خطر قربانی شدن مجدد نیست.	• آیا کودک تا به حال به هیچ صورتی قربانی شده است (مثلاً مورد آزار و اذیت، دستکاری، مورد قلدری، مورد سوء استفاده یا قربانی جرم و غیره)؟
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سوءظن یا سابقه بهره‌مندی وجود دارد، اما کودک در طول یک سال گذشته مورد سوء استفاده قرار ننگرفته است. در حال حاضر کودک در معرض خطر قربانی شدن مجدد نیست.	• آیا نگرانی‌هایی وجود دارد که همسالان یا بزرگسالان دیگر از آنها استفاده کرده باشند یا در حال حاضر مورد بهره‌مندی؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک اخیراً مورد سوء استفاده قرار گرفته است (طی یک سال گذشته) اما در معرض خطر حاد بهره‌مندی مجدد قرار ندارد. این ممکن است شامل تجارب سوء استفاده جسمی یا جنسی، سوء استفاده روانی قابل‌توجه توسط خانواده یا دوستان یا جرایم خشونت‌آمیز باشد.	• آیا در حال حاضر کودک در معرض خطر قربانی شدن توسط فرد دیگری است؟
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک اخیراً مورد بهره‌مندی قرار گرفته و در معرض خطر حاد بهره‌مندی مجدد قرار دارد.	

مراقبت‌های دوران بارداری (سنین 0-5)

این به مراقبت‌های بهداشتی و بیماری مربوط به بارداری مادر مربوط می‌شود که کودک را در رحم تحت‌تأثیر قرار داده است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. مادر بیولوژیکی کودک از مراقبت‌های دوران بارداری کافی برخوردار بود (به عنوان مثال 10 جلسه و یا بیشتر برای بازدید از پزشک) که از سه ماهه اول شروع شد. مادر کودک هیچ بیماری مرتبط با بارداری را تجربه نکرده است.	
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. مادر بیولوژیکی کودک در مراقبت‌های قبل از تولد نقص‌هایی داشته یا بیماری خفیف مربوط به بارداری داشته است. کودکی که مادر وی 6 نوبت یا کمتر ویزیت برنامه‌ریزی شده برای مراجعه به پزشک داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. مراقبت از او باید در سه ماهه اول یا اوایل سه ماهه دوم شروع شده باشد. کودکی که مادرش نوعی بیماری خفیف یا کنترل شده مربوط به بارداری مانند دیابت حاملگی داشته یا بارداری بدون مسأله ولی پر خطری داشته است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• مادر بیولوژیکی چه نوع مراقبت‌های دوران بارداری را دریافت کرده است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. مادر بیولوژیکی کودک از مراقبت‌های دوران بارداری ضعیفی برخوردار بود، که فقط در سه ماهه آخر بارداری آغاز شد یا یک بیماری خفیف مربوط به بارداری داشت. کودکی که مادر وی 4 نوبت یا کمتر ویزیت برنامه‌ریزی شده برای مراجعه به پزشک داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. مادری که بارداری پر خطری را با برخی مشکلات تجربه کرده است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا مادر در دوران بارداری بیماری یا خطرات غیرعادی داشته است؟
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. مادر بیولوژیکی کودک هیچ نوع مراقبت قبل از زایمان نداشت، یا نوعی بیماری شدید مربوط به بارداری داشت. مادری که توکسمیا/ پره اکلامپسی داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

در معرض قرار گرفتن (سنین 0-5)

این مورد قرارگیری کودک در معرض سموم محیطی و مصرف مواد و سوء مصرف مواد چه قبل و چه بعد از تولد را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. کودک در رحم در معرض سموم محیطی، الکل یا مواد مخدر نبوده است و در حال حاضر در خانه هیچ نوع ریسک در معرض سموم قرار گرفته وجود ندارد.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. کودک یا در رحم در معرض سموم قرار گرفته است (به عنوان مثال مادر در طی بارداری کمتر از چهار بار الکل یا دخانیات در مقادیر کم مصرف کرده یا در خانه در معرض سرب قرار گرفته است)، یا در حال حاضر در خانه از الکل و/یا مواد مخدر استفاده می‌شود یا سموم محیطی در خانه یا اجتماع وجود دارد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک در رحم در معرض سموم قابل توجه محیطی، الکل یا مواد مخدر قرار گرفته است. هرگونه مصرف مواد مخدر غیرقانونی در دوران بارداری (به عنوان مثال هروئین، کوکائین)، استفاده قابل توجه از الکل یا تنباکو یا قرار گرفتن در معرض سموم محیطی در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک در رحم در معرض سموم محیطی، الکل یا مواد مخدر قرار گرفته و همچنان در خانه یا اجتماع در معرض این مواد قرار دارد. هر کودکی که علائم ترک مواد در بدو تولد در او مشاهده شود (به عنوان مثال، احساس خستگی، مشکلات تغذیه، لرزش، گریه ضعیف و مداوم) در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. کودکی که رنگ سربدار مصرف کرده و علائمی را نشان می‌دهد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک در دوران بارداری در معرض موادی قرار داشته است؟ اگر چنین است، چه موادی؟

درد زایمان و زایمان (سنین 0-5)

این بُعد به شرایط مرتبط و پیامدهای ناشی از عوارض ناشی از درد زایمان و زایمان کودک هنگام زایمان اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. کودک و مادر زایمانی طبیعی داشتند. کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 7 تا 10 دریافت کرده است در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند • آیا شرایط غیر عادی مربوط به درد زایمان و زایمان کودک وجود دارد؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک یا مادر هنگام زایمان مشکلاتی داشتند که منجر به مشکلات عملکردی موقت برای کودک یا مادر شد. ناراحتی طولانی‌مدت جنین، خونریزی پس از زایمان یا پارگی رحم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 4 تا 7 دریافت کرده است، یا به برخی اقدامات احیا نیاز داشته در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک در حین زایمان دارای مشکلات جدی بود که پیامدهای طولانی مدتی برای رشد دارد (به عنوان مثال کمبود اکسیژن گسترده، آسیب مغزی). کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 3 یا پایین‌تر دریافت کرده باشد و یا هنگام تولد به اقدامات احیایی فوری یا گسترده احتیاج داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

وزن زمان تولد (سنین 0-5)

این وزن تولد کودک را در مقایسه با رشد طبیعی توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. کودک از نظر وزن هنگام تولد در محدوده طبیعی است. کودکی با وزن 2500 گرم (5.5 پوند) هنگام تولد یا بیشتر در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. وزن کودک هنگام تولد زیر حد نرمال بوده است. کودکی با وزن تولد بین 1500 گرم (3.3 پوند) و 2499 گرم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند • وزن تولد کودک چگونه با میانگین‌های معمولی مقایسه شد؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک در بدو تولد به میزان قابل‌توجهی کمبود وزن دارد تا حدی که خطر رشد را برای او ایجاد کند. کودکی با وزن تولد بین 1000 گرم (2.2 پوند) و 1499 گرم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک در بدو تولد بسیار کم وزن است تا حدی که زندگی او را تهدید می‌کند. کودکی با وزن کمتر از 1000 گرم (2.2 پوند) هنگام تولد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

عدم رشد (سنین 0-5 سال)

این مورد وجود مشکلات مربوط به افزایش وزن یا رشد را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهدی دال بر عدم رشد مشاهده نشد.	
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. طفل/کودک ممکن است در گذشته مشکلات رشد و توانایی در افزایش وزن را تجربه کرده باشد و در حال حاضر مشکلی ندارد. در حال حاضر ممکن است طفل/کودک در این ناحیه از رشد با کندی داشته باشد.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک اکنون یا در گذشته با افزایش وزن یا رشد مشکلی دارد؟ • آیا نگرانی‌هایی در مورد عادات غذایی کودک وجود دارد؟ • آیا پزشک کودک در مورد رشد یا افزایش وزن کودک نگرانی دارد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. نوزاد یا کودک در حفظ وزن یا رشد دچار مشکلاتی است. نوزاد یا کودک ممکن است از نظر سن و جنس کمتر از صدک 5 باشد، ممکن است کمتر از 80٪ وزن ایده‌آل مناسب سنش باشد، و زنش با قدش متناسب نباشد یا دارای نرخ افزایش وزنی باشد که باعث کاهش دو خط صدک عمده یا بیشتر در طول زمان (75 تا 25) می‌شود.	
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. طفل/کودک دارای یک یا چند مورد از موارد فوق است و در حال حاضر در معرض خطر جدی پزشکی قرار دارد.	

در دسترس بودن مراقب مختص مراقبت‌های مادرانه/اولیه (سنین 0-5)

این امر میزان در دسترس بودن عاطفی و فیزیکی مراقب اصلی در هفته‌های بلافاصله پس از تولد برای کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. میزان در دسترس بودن والدین را تا 3 ماه (12 هفته) پس از زایمان رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 والدین/مراقب اصلی کودک از نظر عاطفی و جسمی در هفته‌های بعد از تولد در دسترس کودک بودند.	
1 مراقب اصلی برخی از عوامل استرس‌زای جزئی یا زودگذر را تجربه کرد که باعث شد والدین با کمی محدودیت در دسترس کودک باشند.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا مراقب اصلی برای تأمین نیازهای کودک در 3 ماه اول پس از تولد در دسترس بود؟
2 مراقب اصلی استرس خفیفی را تجربه کرد به حدی که در هفته‌های بعد از تولد از نظر عاطفی و فیزیکی با محدودیت قابل توجهی در دسترس کودک بود.	
3 مراقب اصلی به حدی دور از کودک بود که سلامت عاطفی یا جسمی کودک به شدت خدشه دار شد.	

خطر خودکشی* (سنین 6-24)

این مورد برای توصیف وجود افکار یا رفتارهایی است که هدف آن گرفتن جان فرد است. این رتبه‌بندی هم رفتار خودکشی را توصیف می‌کند و هم رفتار خود آزاری قابل‌توجه را توصیف می‌کند. این مورد، افکار و تلاش‌های آشکار و پنهان کودک یا جوان برای پایان دادن به زندگی خود را رتبه‌بندی می‌کند. رتبه‌بندی '2' یا '3' نیاز به یک برنامه ایمنی را نشان می‌دهد. به چارچوب‌های زمانی خاص برای هر رتبه‌بندی توجه کنید

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ‌گونه شواهدی دال بر ایده‌پردازی برای خودکشی وجود ندارد.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون در مورد آرزو یا برنامه‌ای برای مرگ یا کشتن خودش یعنی کودک/نوجوان صحبت کرده‌اند؟
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه خودکشی، اما اخیراً هیچ فکر یا رفتاری نداشته است. سابقه رفتارهای خودکشی یا ایده‌های قابل‌توجه اما در گذشته اخیر هیچ یک از آنها رخ نداده است.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون اقدام به خودکشی کرده است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. ایده یا رفتار اخیر. ایده یا رفتار خودکشی اخیر، اما حاد نبوده است.	
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. ایده‌پردازی در حال حاضر و قصد یا پروراندن به توهماتی که شامل خودآزاری است. ایده و قصد فعلی خودکشی.	

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول [E] ماژول خطر خودکشی می‌شود.

[E] ماژول خطر خودکشی

موردهای موجود در این ماژول برای ارائه اطلاعات دقیق‌تر در مورد خطر خودکشی کودک/نوجوان است. این ماژول زمانی باید تکمیل شود که به مورد دامنه رفتار پرخطر، خطر خودکشی امتیاز '1'، '2' یا '3' داده شود.

سوال هایی که باید برای این ماژول در نظر گرفته شوند: مسائلی که خطر خودکشی کودک/نوجوان را افزایش می‌دهد چیست؟

توجه: برای اطمینان از انجام ارزیابی کامل خطر، تحقیق در این حوزه‌ها با استفاده از سوالات مستقیم و ویژه بسیار مهم است. اگر در مورد توانایی خود در پرسیدن مستقیم این نوع سوالات نگرانی دارید، لطفاً برای راهنمایی با سرپرست خود مشورت کنید.

سابقه اقدام‌ها (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی به ایده‌های خودکشی یا رفتارهایی مربوط می‌شود که کودک/نوجوان انجام می‌دهد. لطفاً بالاترین سطح تجربه را رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ سابقه ایده و اقدام به خودکشی در طول زندگی وجود نداشته است.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون اقدام به خودکشی کرده است؟
1 سابقه ایده‌پردازی قابل‌توجه درباره خودکشی در طول زندگی اما هیچ تلاش بالقوه کشنده‌ای صورت نگرفته است.	• اگر چنین است، آنها چگونه این اقدام را انجام داده‌اند؟ آیا روشی بوده است که معمولاً کشنده است؟
2 سابقه یک اقدام به خودکشی بالقوه کشنده در طول زندگی.	
3 سابقه چندین اقدام به خودکشی بالقوه کشنده در طول زندگی.	

ایده‌پردازی درباره خودکشی (سنین 6-24)

این مورد رتبه‌بندی می‌کند که آیا کودک/نوجوان اخیراً در مورد آسیب رساندن به خود فکر کرده است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی وجود ندارد.	
1 سابقه وجود دارد، اما اخیراً هیچ فکری نداشته است.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون به خودکشی به عنوان یک گزینه فکر کرده است؟
2 ایده‌پردازی اخیراً وجود داشته است اما نه در 24 ساعت اخیر.	• اگر چنین است، چه زمانی این افکار اتفاق می‌افتد و محتوای آن چیست؟
3 ایده‌پردازی در حال حاضر یا پروراندن توهمات که شامل خودآزاری است.	

قصد خودکشی (سنین 6-24)

این مورد سطح تأخیر/اختلالات رشدی موجود را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی وجود ندارد.	
1 سابقه وجود دارد، اما اخیراً هیچ قصدی برای خودکشی نداشته است.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون قصد خودکشی داشته است؟
2 اخیراً قصد خودکشی داشته است.	• اگر چنین است، چند وقت پیش؟
3 قصد فعلی خودکشی.	• اگر چنین است، چه چیزی آنها را از پیگیری قصدشان بازداشت؟

برنامه‌ریزی برای خودکشی (سنین 6-24)

این مورد رتبه‌بندی می‌کند که آیا کودک/نوجوان اخیراً برنامه‌ای برای خودکشی داشته است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر برنامه‌ریزی ملموس وجود ندارد.	
1 تصویری مبهم از یک برنامه‌ریزی، اما این طرح واقع‌بینانه نیست.	• آیا ایده خودکشی کودک/نوجوان شامل جزئیات برنامه‌ریزی است؟
2 کودک/نوجوان طرحی برای خودکشی دارند که عملی است.	• اگر چنین است، این برنامه چقدر واقع‌بینانه است؟
3 کودک/نوجوان طرحی برای خودکشی دارند که بسیار فوری قابل پیاده‌سازی و عملی است.	• اگر چنین است، این برنامه چقدر کشنده است؟

پایان ماژول خطر خودکشی

رفتار خودآزاری غیر خودکشی (سنین 24-6)

این رتبه‌بندی شامل رفتارهای مکرر و مضر از نظر جسمی است که به طور کلی به عنوان عملکردی تسکین‌دهنده برای کودک/نوجوان به شمار می‌آید (به عنوان مثال، بریدن بدن، خراشیدن، خودسوزی، سیلی به صورت، ضربه به سر و غیره).

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ‌گونه شواهدی دال بر هیچ شکلی از خودآزاری وجود ندارد.	• آیا این رفتار به عنوان رفتاری خود-تسکین‌دهنده است (به عنوان مثال، احساس بی‌حسی عاطفی، منتقل کردن تمرکز درد عاطفی به سمت درد فیزیکی)؟
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه یا سوءظنی در مورد روابط اجتماعی وجود دارد.	• آیا کودک/نوجوان تابحال عمداً خود را آزار داده است (به عنوان مثال، بریدن قسمتی از بدنش)؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. درگیر یک رفتار خودآزاری (بریدن، سوختگی، سوراخ کردن پوست با اشیاء تیز، کوبیدن مکرر سر) است که نیازی به مراقبت پزشکی ندارد.	
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. درگیر یک رفتار خودآزاری است که نیاز به مداخله پزشکی دارد (به عنوان مثال بخیه، جراحی) و این به اندازه کافی قابل توجه است که سلامت کودک/نوجوان را در معرض خطر قرار دهد.	

سایر موارد آسیب به خود (بی‌پروایی) (سنین 24-6)

این رتبه‌بندی شامل رفتارهای بی‌پروایانه و خطرناکی است که اگرچه قصد آسیب رساندن به خود یا دیگران را ندارند، اما کودک/نوجوان یا دیگران را تا حدی در معرض خطر قرار می‌دهد. رفتارهای خودکشی یا خودآزاری در اینجا رتبه‌بندی نمی‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهدی از این رفتارها (غیر از خودکشی یا خودزنی) که کودک/نوجوان را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد، دیده نمی‌شود.	• آیا کودک/نوجوان بدون فکر عمل می‌کند؟
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه، سوءظن یا رفتار خفیف (غیر از خودکشی یا خودزنی) وجود دارد که کودک/نوجوان را در معرض خطر صدمات جسمی مانند رفتار بی پروایانه و تا حدی خطرناک، خطرپذیر قرار می‌دهد.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون در مورد آن صحبت کرده یا به گونه‌ای عمل کرده است که ممکن است برایش خطرناک بوده باشد (به عنوان مثال رفتارهای بی‌پروایانه مانند سوار شدن روی اتومبیل، رانندگی بی پروایانه، بالا رفتن از پل‌ها و ...)?
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. درگیر یک رفتار خطرناک بی‌پروایانه یا عمدی (غیر از خودکشی یا خودزنی) است که کودک/نوجوان را در معرض آسیب جسمی قرار می‌دهد.	
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. درگیر یک رفتار خطرناک بی‌پروایانه یا عمدی (غیر از خودکشی یا خودزنی) است که کودک/نوجوان را در معرض خطر فوری مرگ قرار می‌دهد.	

خطر برای دیگران * (سنین 24-6)

این مورد رفتار خشونت‌آمیز یا پرخاشگرانه کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند. قصد این رفتار ایجاد صدمه جسمی قابل‌توجه به دیگران است. رتبه‌بندی '2' یا '3' نیاز به یک برنامه ایمنی را نشان می‌دهد. رفتار بی‌پروایانه‌ای که ممکن است باعث صدمه جسمی به دیگران شود در این مورد رتبه‌بندی نمی‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهد و سابقه‌ای از رفتارهای پرخاشگرانه یا تهدیدهای کلامی قابل‌توجه برای پرخاشگری به دیگران (از جمله افراد و حیوانات) وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه رفتار پرخاشگرانه یا تهدیدهای کلامی پرخاشگری نسبت به دیگران. سابقه راه انداختن آتش‌سوزی در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون عمداً به شخص دیگری آسیب رسانده است؟ • آیا کودک/نوجوان درگیری فیزیکی پیدا می‌کنند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. سطح خفیفی از پرخاشگری گاه به گاه نسبت به دیگران. کودک/نوجوان تهدیدهای کلامی به خشونت علیه دیگران را انجام داده‌اند.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون تهدید به کشتن یا زخمی کردن جدی دیگران کرده است؟
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. افکار آدم‌کشی حاد با برنامه، میزان پرخاشگری مکرر یا خطرناک (آسیب قابل‌توجه) به دیگران. کودک/نوجوان خطر فوری برای دیگران است.	

* امتیاز "1"، "2"، یا "3" در این مورد باعث تکمیل ماژول [F] ماژول خشونت می‌شود. *

[F] ماژول/میزان خطرناک بودن/ خشونت

این ماژول شامل مواردی است که بر روی عناصر/مسائل مختلفی تمرکز دارند که هنگام کار با کودک/نوجوانی که مرتکب خشونت علیه دیگران شده است برجسته است. این ماژول زمانی باید تکمیل شود که به مورد دامنه رفتار پرخطر، خطر برای دیگران، امتیاز '1'، '2' یا '3' داده شود.

عوامل خطر پیشینه‌ای

موردهای زیر را در زندگی کودک/نوجوان رتبه‌بندی کنید.

سابقه خشونت (سنین 24-6)	
این مورد سابقه خشونت کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر سابقه رفتار خشونت‌آمیز توسط کودک/نوجوان وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 کودک/نوجوان رفتارهای خشونت‌آمیز خفیفی از جمله تخریب، تخریب جزئی اموال، درگیری‌های جسمی که در آن هیچ‌کس آسیب ندیده است (به عنوان مثال تنه زدن، کشتی) داشته است.	• آیا کودک/نوجوان تاکنون با خواهر و برادر، همسن و سال و بزرگسال خود خشونت داشته است؟
2 کودک/نوجوان رفتارهای خشونت‌آمیز متوسطی از جمله درگیری‌هایی که در آن افراد آسیب دیده‌اند داشته است. بی‌رحمی نسبت به حیوانات در اینجا رتبه‌بندی می‌شود مگر اینکه منجر به جراحت شدید یا مرگ حیوان شود.	
3 کودک/نوجوان رفتارهای خشونت‌آمیز بدون دلیل را در مورد افراد دیگر آغاز کرده است که منجر به جراحت این افراد شده است. بی‌رحمی نسبت به حیوانات که منجر به جراحت شدید یا مرگ حیوان شده است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

کنترل یأس و ناامیدی (سنین 6-24)

این مورد توانایی کودک/نوجوان را در مدیریت خشم و ناامیدی خود توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 به نظر می‌رسد کودک/نوجوان می‌تواند ناامیدی را به خوبی مدیریت کنند. شواهدی دال بر مشکلات کنترل ناامیدی وجود ندارد.	• کودک/نوجوان چگونه احساسات خشم را کنترل می‌کنند؟
1 کودک/نوجوان دارای مشکلاتی خفیف در کنترل ناامیدی هستند. کودک/نوجوان ممکن است هنگام ناامیدی به راحتی عصبانی شوند؛ با این حال، کودک/نوجوان پس از طغیان خشم می‌توانند خود را آرام کنند.	• آیا کودک/نوجوان به‌آسانی ناراحت یا ناامید می‌شوند؟
2 کودک/نوجوان در مدیریت ناامیدی مشکل دارند. عصبانیت کودک/نوجوان در هنگام ناامیدی باعث ایجاد مشکلات عملکردی در مدرسه، خانه یا با همسالان می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان هنگام عصبانیت از نظر فیزیکی پر خاشاک می‌شوند؟
3 کودک/نوجوان وقتی ناامید می‌شود حالتی انفجاری پیدا می‌کند و برای دیگران خطرناک می‌شود. کودک/نوجوان در این شرایط کنترل کمی بر خود دارد و دیگران باید برای بازگرداندن کنترل مداخله کنند.	• آیا اگر کسی کودک/نوجوان را نقد یا طرد کند، کودک/نوجوان در کنترل خشم خود مشکل دارد؟

خصومت (سنین 6-24)

این مورد درک دیگران را از میزان عصبانیت و خصومت کودک/نوجوان رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 به نظر می‌رسد کودک/نوجوان خصومتی را تجربه یا ابراز نمی‌کند مگر در شرایطی که اکثر افراد رفتار خصمانه دارند	• آیا کودک/نوجوان اغلب خصمانه به نظر می‌رسد یا در محیطها / شرایط نامناسب قرار دارد؟
1 کودک/نوجوان خصمانه به نظر می‌رسد اما آن را بروز نمی‌دهد. دیگران کودک/نوجوان را فردی عصبانی می‌دانند.	
2 کودک/نوجوان به طور منظم رفتار خصمانه بروز می‌دهد.	
3 کودک/نوجوان تقریباً همیشه از نظر بیان یا در ظاهر حالتی خصمانه دارد. دیگران ممکن است کودک/نوجوان را "پر از خشم" یا "جوشی" بدانند	

تفکر پارانوئید (سنین 6-24)

این مورد وجود/سطح تفکر پارانوئید را که کودک/نوجوان تجربه کرده است رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. به نظر نمی‌رسد کودک/نوجوان درگیر هیچ‌گونه افکار پارانوئیدی باشد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان به دیگران مشکوک است اما می‌تواند این سوءظن‌ها را تست کند و تفکرش را به طور صحیحی مطابقت دهد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان معتقد است که 'دیگران آن بیرون' می‌خواهند او را بگیرند. کودک/نوجوان در پذیرفتن اینکه این باورها ممکن است دقیق نباشند با مشکل روبرو است. کودک/نوجوان در بعضی مواقع مشکوک است و حالت دفاعی می‌گیرد اما در بعضی مواقع می‌تواند صمیمی و بدون حالت دفاعی باشد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان فکر می‌کند که دیگران قصد دارند به آنها آسیب برسانند. کودک/نوجوان تقریباً همیشه مشکوک است و حالت دفاعی دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان مشکوک به نظر می‌رسد؟
- آیا شواهدی از افکار/عقاید پارانوئید وجود دارد؟
- آیا کودک/نوجوان زیاد حالت دفاعی می‌گیرد؟

مزایای ثانویه خشم (سنین 6-24)

این مورد برای رتبه‌بندی وجود خشم برای به دست آوردن مزایای بیشتر استفاده می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	کودک/نوجوان یا رفتاری خشمگینانه انجام نمی‌دهد یا وقتی عصبانی می‌شود، به نظر نمی‌رسد که بخواهد از این رفتار منفعتی بدست آورد.
1	کودک/نوجوان ناخواسته از رفتار خشمگینانه بهره برده است. با این حال، هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد کودک/نوجوان عمداً از رفتار خشمگینانه برای دستیابی به نتایج مطلوب استفاده می‌کنند.
2	کودک/نوجوان گاهی اوقات از رفتار خشمگینانه استفاده می‌کند تا از والدین، مراقبان، معلمان یا همسالان نتایج دلخواه را بدست آورد.
3	کودک/نوجوان به طور مرتب از رفتار خشمگینانه استفاده می‌کند تا از والدین، مراقبان، معلمان یا همسالان نتایج دلخواه را بدست آورد. دیگران در زندگی کودک/نوجوان مرعوب به نظر می‌رسند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- بعد از عصبانی شدن کودک/نوجوان چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا کودک/نوجوان در عوض (خشم) چیزی بدست می‌آورد؟
- آیا کودک/نوجوان معمولاً آنچه را که خود (کودک/نوجوان) از ابراز عصبانیت می‌خواهند بدست آورند، بدست می‌آورد؟

تفکر خشونت‌آمیز (سنین 24-6)

این مورد میزان خشونت و پرخاشگری را در تفکر کودک/نوجوان رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان تفکر خشونت‌آمیز داشته باشد، وجود ندارد.	
1 کودک/نوجوان گاه گاهی در مورد خشونت فکر می‌کند یا افکار جزئی درباره آن دارد.	• آیا کودک/نوجوان افکار خشونت‌آمیز بروز می‌دهد؟
2 کودک/نوجوان ایده‌پردازی‌های خشونت‌آمیز دارد. زبان او معمولاً حاوی موضوعات خشونت‌آمیز است و حل مسئله اغلب به عواقب خشونت‌آمیز منتهی می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان افکار خشن خود را به طور خاص یا با استفاده از مضامین خشونت‌آمیز بیان می‌کند؟
3 کودک/نوجوان ایده‌های آدم‌کشی خاصی دارد یا به نظر می‌رسد غرق در افکار خشونت‌آمیز است. به عنوان مثال، کودک/نوجوان که ناخودآگاه و مرتباً فقط تصاویر خشن می‌کشد، ممکن است در اینجا رتبه‌بندی شود.	

عوامل تاب‌آوری

پتانسیل آگاهی از خشونت (سنین 24-6)

این مورد بینش کودک/نوجوان را در مورد خطر خشونت در آنها رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان کاملاً از میزان خطر خشونت در خود آگاه هستند. کودک/نوجوان عوامل خطر را می‌شناسد و آنها را درک می‌کند. کودک/نوجوان مسئولیت رفتارهای گذشته و آینده را می‌پذیرند. کودک/نوجوان می‌تواند شرایط چالش‌برانگیز آینده را پیش‌بینی کند. کودک/نوجوان که هیچ‌گونه خشونت بالقوه‌ای ندارد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان از پتانسیل خطر خشونت‌آمیز بودن خود آگاهی دارند؟
1 کودک/نوجوان به طور کلی از توانایی خود برای خشونت آگاه هستند. کودک/نوجوان در مورد عوامل خطر خود (کودک/نوجوان) آگاهی دارند و به طور کلی قادر به پذیرش مسئولیت هستند. کودک/نوجوان ممکن است نتوانند شرایط آینده را که ممکن است آنها (کودک/نوجوان) را به چالش بکشند پیش‌بینی کنند.	• آیا کودک/نوجوان نگران این خطرات هستند؟
2 کودک/نوجوان تا حدی از پتانسیل خشونت خود آگاهی دارند. کودک/نوجوان ممکن است تمایل به سرزنش دیگران داشته باشد اما قادر به پذیرش مسئولیت اعمال خود کودک/نوجوان است.	• آیا کودک/نوجوان می‌تواند پیش‌بینی کند که چه موقع/کجا/ و به چه دلیلی عصبانی خواهد شد و /یا احتمالاً خشونت‌آمیز خواهد شد؟
3 کودک/نوجوان هیچ اطلاعی از پتانسیل خشونت در خود ندارند. کودک/نوجوان ممکن است اقدامات خشونت‌آمیز گذشته را انکار کند یا آنها را از منظر عدالت و یا از این منظر که شایسته قربانی است، توضیح دهد.	

واکنش به عواقب (سنین 6-24)

این مورد واکنش کودک/نوجوان را در هنگام دیدن عواقب خشونت یا پرخاشگری رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان به طور واضح و قابل پیش‌بینی به عواقب شناسایی‌شده پاسخ می‌دهند. کودک/نوجوان به طور منظم قادر به پیش‌بینی عواقب و تنظیم رفتار هستند.	• کودک/نوجوان چگونه به عواقب ناشی از رفتار خشونت‌آمیز یا پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند؟
1 کودک/نوجوان به طور کلی به عواقب شناسایی‌شده پاسخ می‌دهند؛ با این حال، همه عواقب مناسب، شناسایی‌نشده است یا ممکن است کودک/نوجوان گاهی اوقات نتواند عواقب را پیش‌بینی کند.	
2 کودک/نوجوان در برخی موارد به عواقب پاسخ می‌دهند اما به نظر نمی‌رسد که گاهی اوقات به نظر می‌رسد به عواقب رفتار خشونت‌آمیز خود اهمیت نمی‌دهند	
3 کودک/نوجوان به عواقب رفتار خشونت‌آمیز خود پاسخ نمی‌دهد.	

تعهد به خودکنترلی (سنین 6-24)

این مورد میزان تمایل و تعهد کودک/نوجوان به کنترل رفتارهای پرخاشگرانه و/یا خشونت‌آمیز را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان کاملاً متعهد به کنترل رفتارهای خشونت‌آمیز خود هستند.	• آیا کودک/نوجوان می‌خواهد رفتارهای خود را تغییر دهد؟
1 کودک/نوجوان معمولاً متعهد به کنترل رفتار خشونت‌آمیز خود است؛ با این حال، کودک/نوجوان ممکن است در برخی شرایط چالش‌برانگیز همچنان تلاش در حفظ کنترل داشته باشند.	• آیا کودک/نوجوان مصمم به چنین تغییری هستند؟
2 کودک/نوجوان در کنترل رفتار خشونت‌آمیز خود دوگانگی دارد.	
3 کودک/نوجوان در حال حاضر علاقه‌ای به کنترل رفتارهای خشونت‌آمیز خود ندارند.	

مشارکت در درمان (سنین 6-24 سال)

این مورد میزان مشارکت کودک/نوجوان و/یا خانواده در درمان آنها را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک/نوجوان کاملاً درگیر درمان خود هستند. خانواده نیز از درمان پشتیبانی می‌کند.	• آیا کودک/نوجوان از دارو استفاده می‌کنند یا برنامه درمانی دارند؟
1 کودک/نوجوان یا خانواده درگیر درمان هستند اما نه هر دو. کودک/نوجوان ممکن است تا حدودی درگیر درمان باشد، در حالی که اعضای خانواده در درمان فعال هستند یا کودک/نوجوان ممکن است تا حد زیادی درگیر درمان شود در حالی که اعضای خانواده حمایتی نمی‌کنند	• آیا کودک/نوجوان و خانواده می‌دانند برنامه چیست؟
2 کودک/نوجوان و خانواده در مورد درگیری در درمان دوگانگی دارند. کودک/نوجوان و/یا خانواده ممکن است در مورد اثربخشی درمان تردید داشته باشند یا به اهداف پزشکان مشکوک باشند.	
3 کودک/نوجوان و خانواده علاقه‌ای به درگیری در درمان ندارند. کودک/نوجوان که نیاز به درمان دارد ولی در حال حاضر تحت درمان نیست در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

پایان ماژول میزان خطرناک بودن/خشونت

تجاوز جنسی (سنین 6-24)

این مورد به منظور توصیف رفتارهای جنسی پرخاشگرانه و رفتارهای جنسی است که در آن کودک/نوجوان از یک کودک/نوجوان کوچکتر یا ضعیفتر بهره‌برداری می‌کند. شدت و تازگی رفتار، اطلاعات مورد نیاز برای رتبه‌بندی این مورد را فراهم می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهدی درباره رفتار پرخاشگرانه جنسی وجود ندارد.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه یا سوءظن به رفتار پرخاشگرانه جنسی و/یا رفتار نامناسب جنسی طی یک سال گذشته که دیگران را به دردرس می‌اندازد، از جمله آزار و اذیت کلامی یا خودارضایی در معرض عموم.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک/نوجوان رفتارهای پرخاشگرانه جنسی دارند که بر عملکرد تأثیر منفی می‌گذارد. به عنوان مثال، رفتار جنسی مکرر نامناسب (مثلاً لمس نامناسب دیگران). عریان شدن‌های مکرر تنها در صورتی که تحریک‌کننده باشد، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک/نوجوان در سطح خطرناکی از رفتار پرخاشگرانه جنسی شرکت می‌کنند. این می‌تواند تجاوز جنسی یا سوءاستفاده جنسی از شخص دیگری باشد که شامل دخول جنسی است.

فرار (سنین 6-24)

این مورد خطر فرار یا رفتار فرار واقعی را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. کودک/نوجوان هیچ‌گونه سابقه فرار یا ایده فرار از وضعیت فعلی زندگی را ندارند.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. کودک/نوجوان اخیراً سابقه فرار ندارند اما ایده‌ای در مورد فرار از وضعیت فعلی زندگی ابراز نکرده‌اند. کودک/نوجوان ممکن است در یک یا چند مورد تهدید به فرار کرده باشد یا سابقه فرار داشته باشد اما نه اخیراً.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک/نوجوان یک بار از خانه یا از یک محیط درمانی فرار کرده‌اند. همچنین کودک/نوجوانی در اینجا رتبه‌بندی می‌شود که به خانه (والدین یا اقوام) فرار کرده است.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک/نوجوان در گذشته نه چندان دور از خانه و/یا مراکز درمانی فرار کرده و خطر پرواز قریب‌الوقوع وجود دارد. یک کودک/نوجوان که در حال حاضر فراری است در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

رفتار خوب (رفتار مجرمانه) (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی شامل رفتار مجرمانه و جرائم وضعیتی است که ممکن است در نتیجه عدم رعایت استانداردهای رفتاری لازم توسط کودک/نوجوان (به عنوان مثال، ولگردی، نقض قانون منع رفت و آمد، رانندگی بدون گواهینامه) انجام شود. جرایم جنسی باید جزء رفتار مجرمانه در نظر گرفته شود. در صورت دیده شدن، کودک/نوجوان ممکن است به دلیل این رفتار دستگیر شوند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ شواهد یا سابقه‌ای از رفتار بزهکارانه وجود ندارد.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سابقه یا سوءظن از رفتار بزهکارانه وجود دارد، اما نه اخیراً. به طور کلی جرایم وضعیتی در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. در حال حاضر مشغول رفتارهای بزهکارانه (به عنوان مثال، تخریب، سرقت از مغازه و غیره) است که کودک/نوجوان را در معرض خطر قرار می‌دهد.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. اقدامات جدی بزهکاری اخیر که دیگران را در معرض خطر ضرر و زیان جدی یا جراحت قابل‌توجه قرار می‌دهد یا کودک/نوجوان را در معرض خطر تحریم‌های بزرگسالان قرار می‌دهد. به عنوان مثال می‌توان به سرقت اتومبیل، سرقت از منازل و مشارکت دسته‌ای (باندی) اشاره کرد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا قوانینی را می‌دانید که کودک/نوجوان آن را نقض کرده باشد (حتی اگر کودک/نوجوان متهم یا دستگیر نشده باشد)؟
- آیا کودک/نوجوان تاکنون دستگیر شده است؟

رفتار سوء عمدی (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی رفتارهای عمدی را توصیف می‌کند که کودک/نوجوان انجام می‌دهد تا دیگران را مجبور به تحمیل عواقبی کند. این مورد باید منعکس‌کننده رفتارهای اجتماعی مشکل‌ساز باشد (رفتار اجتماعی غیرقابل قبول برای فرهنگ و جامعه‌ای که کودک/نوجوان در آن زندگی می‌کند) که کودک/نوجوان را در معرض خطر عواقب قرار می‌دهد. برای رتبه‌بندی این مورد لازم نیست که کودک/نوجوان قادر باشد بیان کند که هدف از رفتار نادرست وی ایجاد واکنش‌ها/ عواقب است. با این حال، همیشه یک منفعت برای کودک/نوجوان در نتیجه این رفتار غیرقابل قبول وجود دارد حتی اگر چنین چیزی در صورت ماجرا دیده نشود (به عنوان مثال، کودک/نوجوان به دلیل تحریم‌ها احساس محافظت شدن می‌کند، کنترل بیشتری دارند، اضطراب کمتری دارند). این مورد را نباید فقط برای کودک/نوجوانی که تنها به دلیل تأخیر در رشد چنین رفتاری انجام می‌دهند، رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. کودک/نوجوان هیچ دلیلی دال بر رفتارهای اجتماعی مشکل‌ساز نشان نمی‌دهد که باعث بزرگسالان عواقبی را تحمیل کنند.	• آیا کودک/نوجوان عمداً برای ناراحتی دیگران کارهایی را انجام می‌دهد یا حرف‌هایی را می‌گوید یا با افرادی که در مقام قدرت هستند یا (مثلاً والدین یا معلمان) مشکل پیدا می‌کند؟
1 نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. برخی از رفتارهای اجتماعی مشکل‌ساز که بزرگسالان را مجبور می‌کند عواقبی را بر کودک/نوجوان تحمیل کنند. نظرات یا رفتارهای تحریک‌آمیز در محیط‌های اجتماعی با هدف دریافت پاسخ منفی از بزرگسالان ممکن است شامل این سطح باشد.	• آیا کودک/نوجوان رفتاری توهین‌آمیز، بی‌ادبانه یا نفرت‌انگیز انجام داده که منجر به تحریم‌هایی برای کودک/نوجوان از جمله تعلیق، اخراج از شغل و غیره شده است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک/نوجوان ممکن است عمداً در مدرسه یا خانه دچار مشکل شوند و عواقب آن مشکل یا تهدید به عواقب آن باعث ایجاد مشکلاتی در زندگی کودک/نوجوان شود.	
3 برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. رفتارهای اجتماعی مکرر که بسیار نامناسب هستند، بزرگسالان را مجبور می‌کند عواقب جدی و/یا به صورت مکرر بر کودک/نوجوان تحمیل کنند. رفتارهای نامناسب اجتماعی ممکن است به دیگران آسیب برساند و/یا کودک/نوجوان را در معرض خطر عواقب قابل توجهی قرار دهد (به عنوان مثال اخراج از مدرسه، اخراج از جامعه).	

بهره‌مکشی جنسی (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی شدت مواجهه با بهره‌مکشی جنسی یا قربانی شدن را توصیف می‌کند. این شامل هر موقعیت، زمینه یا رابطه‌ای است که کودک در نتیجه انجام فعالیت‌های جنسی، یا عمل جنسی سایر افرادی که بر روی آنها انجام می‌دهند، چیزی (مثلاً محل اقامت با غذا، مواد مخدر و الکل، سیگار، محبت، هدیه، پول و غیره) دریافت می‌کند. **لطفاً رفتارهای سال گذشته را رتبه‌بندی کنید.**

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	هیچ‌گونه شواهدی دال بر نیاز وجود ندارد. هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد کودک/نوجوانی مورد سوء استفاده جنسی یا قربانی شدن قرار گرفته است، یا در معرض بهره‌مکشی جنسی قرار گرفته است.
1	نیازی که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است در گذشته یک رفتار پرخطر بوده باشد. سوء ظن یا شواهد شدیدی وجود دارد که کودک قربانی فعالیت‌های جنسی شدن را دیده یا در معرض آن قرار گرفته است، یا مستقیماً مورد بهره‌مکشی جنسی قرار گرفته است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود. کودک/نوجوان شاهد قربانی شدن یا بهره‌مکشی یک خانواده یا دوست بوده و/یا مستقیماً خودش قربانی جنسی یا قربانی بهره‌مکشی جنسی تجاری است.
3	برای رفع نیاز یا رفتار خطرناک اقدامات شدید و/یا فوری لازم است. کودک/نوجوان در معرض موارد مزمن و/یا شدید قربانی شدن جنسی قرار گرفته است، یا یک قربانی مستقیم بهره‌مکشی جنسی تجاری است که تهدیدکننده حیات بوده یا باعث صدمه جسمی قابل‌توجهی شده است، یا به طور فعال مورد بهره‌مکشی جنسی قرار می‌گیرد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان فعالیت جنسی را با کالا، پول، محبت یا حمایت معامله کرده است؟
- آیا کودک/نوجوان قربانی قاچاق انسان شده است؟

5. عوامل فرهنگی دامنه

این موردها مسائل زبانی یا فرهنگی را که ارائه‌دهندگان خدمات برای آنها نیاز به امکاناتی دارند، مشخص می‌کنند (به عنوان مثال، ارائه مترجم، یافتن درمانگری که به زبان اصلی خانواده صحبت می‌کند و/یا اطمینان از این که کودکان و نوجوانان درگیر فرصت شرکت در مراسم فرهنگی مرتبط با هویت فرهنگی‌شان را دارند). موردهای موجود در دامنه عوامل فرهنگی دشواری‌هایی را توصیف می‌کند که کودکان و نوجوانان در نتیجه عضویت در هر گروه فرهنگی و/یا به دلیل رابطه بین اعضای آن گروه و اعضای جامعه غالب ممکن است آن مشکلات را تجربه کنند یا با آن روبرو شوند.

مهم است که هنگام استفاده از CANS به یاد داشته باشید که خانواده باید از دیدگاه کودک یا جوانان تعریف شود (به عنوان مثال، کسی که فرد او را به عنوان بخشی از خانواده خود توصیف می‌کند). هنگام رتبه‌بندی این موردها و ایجاد یک برنامه درمانی یا خدماتی، مسائل فرهنگی موجود در این دامنه باید در رابطه با تأثیری که در زندگی فرد دارند در نظر گرفته شود.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: عضویت کودک/نوجوان در یک گروه فرهنگی خاص چه تأثیری بر استرس و سلامتی وی دارد؟

برای دامنه عوامل فرهنگی، از دسته‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:

- | | |
|---|---|
| 0 | بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. |
| 1 | سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه. |
| 2 | مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود. |
| 3 | مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. |

موردهایی برای همه سن ها

لطفاً توجه داشته باشید: لطفاً در رتبه‌بندی این موردها برای طفولیت (0 تا 5 سالگی) از دیدگاه خانواده استفاده کنید.

زبان (تمام سن ها، 0-24)

این مورد بررسی می‌کند که آیا کودک/نوجوان یا خانواده در ارتباطات برای به دست آوردن منابع، پشتیبانی و امکانات لازم (به عنوان مثال، مترجم) به کمک نیاز دارند. این مورد شامل زبان گفتاری، نوشتاری و اشاره و همچنین مسائل مربوط به سواد است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

- | | | |
|---|---|--|
| 0 | بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.
هیچ شواهدی دال بر اینکه مترجم و/یا کودک/نوجوان و خانواده نیاز و اولویت‌شان این است که در محل زندگی نوجوان یا خانواده افراد به زبان اصلی صحبت کنند و بخوانند، وجود ندارد. | |
| 1 | نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان و/یا خانواده در محل زندگی کودک/نوجوان یا خانواده به زبان اصلی صحبت می‌کنند یا می‌خوانند، اما مشکلات بالقوه ارتباطی به دلیل محدود بودن واژگان یا درک تفاوت‌های ظریف زبان وجود دارد. | سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند |
| 2 | برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد.
در محلی که نوجوان یا خانواده در آن زندگی می‌کنند، کودک/نوجوان و/یا اعضای مهم خانواده به زبان اصلی صحبت نمی‌کنند. برای مداخله موفق مترجم یا گوینده زبان مادری خانواده مورد نیاز است؛ فرد (افراد) واجد شرایط را می‌توان در چارچوب پشتیبانی‌های طبیعی شناسایی کرد. | <ul style="list-style-type: none"> خانواده در خانه به چه زبانی صحبت می‌کنند؟ آیا خانواده نیاز خاصی در ارتباطات (به عنوان مثال ASL، ESL، بریل یا فناوری کمکی) دارد؟ |
| 3 | مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.
در محلی که نوجوان یا خانواده در آن زندگی می‌کنند، کودک/نوجوان و/یا اعضای مهم خانواده به زبان اصلی صحبت نمی‌کنند. برای مداخله موفق مترجم یا گوینده زبان مادری خانواده مورد نیاز است؛ چنین فردی از طریق پشتیبانی‌های طبیعی در دسترس نیست. | |

برای طفولیت (سنین 0-5): لطفاً مورد بالا را از دیدگاه خانواده رتبه‌بندی کنید.

آداب و رسوم (همه سن ها، 0-24)

این مورد دسترسی کودک/نوجوان و/یا خانواده به شرکت در سنت فرهنگی، آیین ها و آداب و رسوم، از جمله جشن گرفتن مناسبت های خاص فرهنگی مانند Quinceanera، Yom Kippur، Dia de los Muertos، Kwanza و غیره را رتبه بندی می کند. این مورد همچنین ممکن است شامل فعالیت های روزمره که از نظر فرهنگی خاص هستند (به عنوان مثال، داشتن حجاب، نماز خواندن به سمت مکه در زمان های خاص، خوردن یک رژیم غذایی خاص، دسترسی به رسانه ها) و سنت ها و فعالیت های شامل هویت های فرهنگی جدیدتر باشد.

رتبه بندی ها و تعاریف

<p>بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان و/یا خانواده به طور مداوم سنت ها و آیین های منتخب خود را مطابق با هویت فرهنگی خود انجام می دهند.</p>	0	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
<p>نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان و/یا خانواده معمولاً سنت ها و آیین های منتخب خود را مطابق با هویت فرهنگی خود انجام می دهند. با این حال، آنها بعضی اوقات موانعی را در اجرای این آیین ها تجربه می کنند.</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> خانواده چه تعطیلاتی را جشن می گیرند؟ چه سنت هایی برای خانواده مهم است؟
<p>برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک/نوجوان و/یا خانواده موانع قابل توجهی را تجربه می کنند و گاهی اوقات آنها از انجام سنت ها و آیین های منتخب خود، مطابق با هویت فرهنگی شان منع می شوند.</p>	2	<ul style="list-style-type: none"> آیا خانواده به دلیل انجام سنت ها و آداب و رسوم خود از تبعیض می ترسد؟
<p>مشکلات خطرناک یا ناتوان کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان و/یا خانواده قادر به انجام سنت ها و آیین های منتخب خود متناسب با هویت فرهنگی خود نیستند.</p>	3	

برای دوران طفولیت (سنین 0-5) لطفاً مورد بالا را از دیدگاه خانواده رتبه بندی کنید.

استرس فرهنگی (تمام سن ها، 0-24)

این مورد شرایطی را مشخص می‌کند که در آن هویت فرهنگی کودک/نوجوان به دلیل تفاوت در نگرش، رفتار یا اعتقادات دیگران با خصومت یا سایر مشکلات در محیط کودک/نوجوان روبرو می‌شود (این شامل تفاوت‌های فرهنگی است که باعث ایجاد استرس بین نوجوان و خانواده کودک/نوجوان می‌شود). نژادپرستی، منفی‌نگری نسبت به SOGIE و سایر اشکال تبعیض در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر استرس بین هویت فرهنگی کودک/نوجوان و وضعیت زندگی فعلی وجود ندارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. برخی از استرس‌های گاه و بیگاه ناشی از اختلاف بین هویت فرهنگی کودک/نوجوان و وضعیت زندگی فعلی است.	• خانواده چه چیزی را به عنوان واقعیت تبعیض آمیزشان می دانند؟ آنها چگونه تبعیض یا ظلم را توصیف می‌کنند؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک/نوجوان در حال تجربه استرس فرهنگی هستند که حداقل در یکی از دامنه‌های زندگی مشکلات عملکردی ایجاد می‌کند. کودک/نوجوان برای یادگیری نحوه کنترل استرس فرهنگی به حمایت نیاز دارند.	• آیا این بر عملکرد آنها به عنوان یک خانواده تأثیر دارد؟
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان سطح بالایی از استرس فرهنگی را تجربه می‌کنند که عملکرد در هر یک از دامنه‌های زندگی را در شرایط فعلی دشوار می‌کند. کودک/نوجوان برای کاهش استرس فرهنگی نیاز به برنامه فوری دارند.	

برای دوران طفولیت (سنین 0-5) لطفا مورد بالا را از دیدگاه استرس فرهنگی خانواده رتبه‌بندی کنید.

تفاوت های فرهنگی در داخل خانواده (تمامی سن ها، 0-24)

گاهی اوقات افراد در یک خانواده هرکدام پیشینه، ارزش‌ها و/یا دیدگاه‌های مختلفی دارند این ممکن است در خانواده‌ای اتفاق بیفتد که فردی از نژاد، فرهنگ، قومیت یا وضعیت اقتصادی اجتماعی متفاوتی به فرزندی پذیرفته شده باشد. والدین ممکن است دچار عدم آگاهی از تجربه فرد در مورد تبعیض باشند یا در درک آن مشکل داشته باشند. بعلاوه این ممکن است در خانواده‌هایی که والدین آن نسل اول مهاجران به ایالات متحده هستند نیز، رخ دهد. ممکن است فرد از پابندی به برخی رسومات فرهنگی امتناع ورزد، در عوض بخواهد در فرهنگ رایج ایالات متحده بیشتر مشارکت داشته باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

0	هیچ شواهدی از درگیری، استرس یا از هم‌گسیختگی در خانواده به دلیل اختلافات فرهنگی وجود ندارد یا خانواده قادر به برقراری ارتباط مؤثر در این حوزه است.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان و خانواده در گذشته با اختلافات فرهنگی دست و پنجه نرم می‌کردند، اما در حال حاضر آنها را به خوبی مدیریت می‌کنند یا موارد خفیفی از اختلاف نظر وجود دارد.	• آیا والدین و فرزندان درک متفاوتی از رفتارهای مناسبی که ریشه در سنت های فرهنگی دارد، دارند؟
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می باشد. کودک/نوجوان و خانواده در مدیریت اختلافات فرهنگی در خانواده مشکلاتی را تجربه می‌کنند که بر عملکرد فرد تأثیر منفی می‌گذارد.	• آیا خانواده و فرزندان دیدگاه های یکدیگر را درک و به آن احترام می‌گذارند؟
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان و خانواده چنان دشواری قابل توجهی را در مدیریت اختلافات فرهنگی در خانواده تجربه می‌کنند که در عملکرد فرد اختلال ایجاد می‌کند و/یا نیاز به اقدامات فوری دارد.	• آیا خانواده و فرزندان درگیری‌هایی دارند که ناشی از داشتن دیدگاه‌های مختلف است؟

برای دوران طفولیت (سنین 0-5) لطفا مورد بالا را از دیدگاه استرس فرهنگی خانواده رتبه‌بندی کنید.

6. عوامل توسعه / مراحل مهم زندگی - اختیاری بخش

موارد موجود در این بخش برای هر کودکی که از نظر رشدی معلولیت داشته باشد لازم است و اگر نمایانگر نیازی برای کودک باشد، ممکن است برای هر کسی رتبه‌بندی شود. گزینه صدق نمی‌کند به طور کلی برای موردهای موجود در این دامنه زمانی استفاده می‌شود که کودک بیش از پنج سال دارد و این مورد نیاز خاصی را برای کودک نشان نمی‌دهد.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: تاریخچه رشد کودک/نوجوان چیست؟

برای عوامل رشد/سوابق، از دسته‌بندی و سطوح اقدام ذیل، استفاده کنید:
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.
1 سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه.
2 مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود.
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.

بخش اختیاری فقط برای سنین 24-6 سال.

محرك (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این مورد عملکرد حرکتی ظریف (به عنوان مثال گرفتن دست و دستکاری) و درشت (به عنوان مثال نشستن، ایستادن، راه رفتن) کودک را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. رشد عملکرد حرکتی ظریف و درشت کودک طبیعی به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک/نوجوان دارای مشکلی در زمینه رشد حرکتی است.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک دارای نقص کمی در مهارت‌های حرکتی ظریف (مثلاً استفاده از قیچی) یا مهارت حرکتی درشت است. کودک نشستن، ایستادن یا راه رفتن با تأخیر را انجام داده‌است، اما نهایتاً به این مراحل مهم رسیده‌است.	<ul style="list-style-type: none"> آیا هیچ‌یک از مهارت‌های حرکتی کودک، باعث نگرانی شما یا دیگران شده‌است؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک دارای نقصان‌های حرکتی متوسطی است. کودکی که راه نمی‌رود با مهارت‌های حرکتی ظریف (به عنوان مثال، دست دراز کردن، گرفتن) یا کودکی که راه می‌رود با نقص حرکتی ظریف شدید در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> آیا رشد حرکتی ظریف یا درشت کودک با کودکان دیگر فرقی دارد؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک دارای نقص حرکتی شدید یا عمیق است. کودکی که راه نمی‌رود با نقص حرکتی بیشتر و همچنین هر کودک بالاتر از 6 ماه که نمی‌تواند سر خود را بلند کند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

حسی (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این مورد توانایی کودک را در استفاده از تمام حواس از جمله بینایی، شنوایی، بویایی، لامسه، چشایی و حرکتی توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. عملکرد حسی کودک طبیعی به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم کودک در عملکرد حسی مشکلی دارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک از یک حس منحصر به فرد برخوردار است (به عنوان مثال، کم‌شنوایی خفیف، مشکلات بینایی قابل‌اصلاح).
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک دارای نقصی است که عملکرد او را حداقل در یک دامنه زندگی مختل می‌کند، به عنوان مثال، اختلال متوسط در یک حس یا اختلال خفیف در چند حس (به عنوان مثال، مشکلات اختلاط حسی، نیاز تشخیص‌داده‌شده به کاردرمانی).
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک از یک یا چند حس دچار اختلال قابل‌توجهی است (به عنوان مثال، شنوایی عمیق یا کاهش بینایی) که بدون مداخله می‌تواند خطرناک یا ناتوان‌کننده باشد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مواردی وجود دارد که در آن حس‌های کودک با کودکان دیگر متفاوت باشد؟
- بینایی، شنوایی، بویایی، لمس، چشایی و حس حرکتی کودک را چگونه توصیف می‌کنید؟

طیف اوتیسم (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این مورد وجود اختلال طیف اوتیسم را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ سابقه‌ای از علائم طیف اوتیسم وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. شواهدی از اختلال کم طیف اوتیسم. ممکن است کودک علائمی از اختلال طیف اوتیسم داشته باشد اما این علائم برای تشخیص اوتیسم زیر آستانه بودند و تأثیر قابل‌توجهی بر رشد نداشتند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک معیارهای تشخیص اختلال طیف اوتیسم را دارد. علائم طیف اوتیسم عملکرد کودک را در یک یا چند زمینه مختل می‌کند و نیاز به مداخله دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک معیارهای تشخیص اختلال طیف اوتیسم را دارد و نیازهای بالایی برای درمان و مدیریت علائم شدید یا ناتوان‌کننده دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک علائمی از اختلال طیف اوتیسم دارد؟

عدم رشد (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این مورد وجود مشکلات مربوط به افزایش وزن یا رشد را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر عدم رشد مشاهده نشد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. طفل/کودک ممکن است در گذشته مشکلات رشد و توانایی در افزایش وزن را تجربه کرده باشد و در حال حاضر مشکلی ندارد. در حال حاضر ممکن است طفل/کودک در این ناحیه از رشد با کندی داشته باشد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. نوزاد یا کودک در حفظ وزن یا رشد دچار مشکلاتی است. نوزاد یا کودک ممکن است از نظر سن و جنس کمتر از صدک 5 باشد، ممکن است کمتر از 80٪ وزن ایده‌آل مناسب سنش باشد، و زنش با قدش متناسب نباشد یا دارای نرخ افزایش وزنی باشد که باعث کاهش دو خط صدک عمده یا بیشتر در طول زمان (75 تا 25) می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. طفل/کودک دارای یک یا چند مورد از موارد فوق است و در حال حاضر در معرض خطر جدی پزشکی قرار دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک از نظر توانایی افزایش وزن و رشد دچار مشکل شده است؟
- آیا رشد و وزن کودک مشکل پزشکی ایجاد کرده است؟

مشکلات تنظیمی (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

مورد به تمام ابعاد خودتنظیمی از جمله کیفیت و قابل‌پیش‌بینی بودن مکیدن/ تغذیه، خواب، دفع، سطح فعالیت/ شدت، حساسیت به تحریک خارجی و توانایی آرام شدن اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. شواهد قوی وجود دارد که کودک در حال پروراندن ظرفیت های فردی قوی است. این امر با ظرفیت خوابیدن، الگوهای منظم تغذیه و خواب نشان داده می‌شود. اطفال کمسن می‌توانند تنفس و دمای بدن را تنظیم کنند، قادر به حرکت روان بین حالت‌های هوشیاری، خواب، تغذیه طبق برنامه هستند، می‌توانند از مراقب/پرستار برای آرامش استفاده کنند و به سمت تنظیم خود حرکت کنند (به عنوان مثال، با صدای مراقب خود نوزاد می‌تواند حتی قبل از اینکه او را بلند کند آرام شود). کودکان نوپا می‌توانند با کمک مراقب احساسات‌شان را تنظیم کنند، با اشیای متحرک مناسب بخوابند، می‌توانند با توجه بیشتری به بازی بپردازند و بازی را با جزئیات بیشتری انجام دهند و یا توانایی‌هایی برای آرام کردن خود دارند.	• آیا کودک در مورد انتقال از یک فعالیت به فعالیت دیگر چالش‌های خاصی دارد که در بعضی مواقع باعث ناتوانی در انجام فعالیت‌ها می‌شود؟
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. حداقل یک نگرانی در مورد یک قسمت از تنظیم - تنفس، دمای بدن، خواب، انتقال، تغذیه، گریه - وجود دارد اما مراقب احساس می‌کند که تنظیمات آنها برای کمک به کودک در بهبود تنظیمات مؤثر است؛ نظارت نیاز است.	• آیا کودک واکنش شدیدی نسبت به تغییر دما یا لباس دارد که باعث ایجاد اختلال در انجام فعالیت‌ها/مدرسه یا بازی شود؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. نگرانی در یک یا چند حوزه از تنظیم: خواب، گریه، تغذیه، کج‌خلقی، حساسیت به لمس، سر و صدا و محیط. نیاز است که برای رسیدگی به مسأله خود تنظیمی، ارجاع داده‌شود.	• آیا کودک برای کنار آمدن با ناامیدی نسبت به سایر کودکان در شرایط مشابه به پشتیبانی بیشتری از جانب بزرگسالان نیاز دارد؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. نگرانی در دو یا چند حوزه از تنظیم، از جمله ولی نه محدود به این موارد: مشکلات در تنفس، حرکات بدن، گریه، خواب، تغذیه، توجه، توانایی تسکین خود، و/یا حساسیت به عوامل استرس‌زای محیطی.	• آیا در موقعیت مشابه، کودک اوقات تلخی‌های بیشتر یا پرخاشگری بیشتری نسبت به کودکان دیگر دارد؟

وزن هنگام تولد (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این وزن تولد کودک را در مقایسه با رشد طبیعی توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 کودک از نظر وزن هنگام تولد در محدوده طبیعی است. کودکی با وزن 2500 گرم (5.5 پوند) هنگام تولد یا بیشتر در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• وزن تولد کودک چگونه با میانگین‌های معمولی مقایسه شد؟
1 وزن کودک هنگام تولد زیر حد نرمال بوده است. کودکی با وزن تولد بین 1500 گرم (3.3 پوند) و 2499 گرم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	
2 کودک در بدو تولد به میزان قابل‌توجهی کمبود وزن دارد تا حدی که خطر رشد را برای او ایجاد کند. کودکی با وزن تولد بین 1000 گرم (2.2 پوند) و 1499 گرم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	
3 کودک در بدو تولد بسیار کم وزن است تا حدی که زندگی او را تهدید می‌کند. کودکی با وزن هنگام تولد کمتر از 1000 گرم (2.2 پوند) در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

مراقبت از بارداری (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این به شرایط مراقبت‌های بهداشتی و شرایط تولد که توسط کودک در رحم تجربه شده است، مربوط می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	مادر بیولوژیکی کودک از مراقبت‌های دوران بارداری کافی برخوردار بود (به عنوان مثال 10 جلسه و یا بیشتر برای ویزیت پزشک) که از سه ماهه اول شروع شد. مادر کودک هیچ بیماری مرتبط با بارداری را تجربه نکرده است.
1	مادر بیولوژیکی کودک در مراقبت‌های قبل از تولد نقص‌هایی داشته یا بیماری خفیف مربوط به بارداری داشته است. کودکی که مادر وی 6 نوبت یا کمتر ویزیت برنامه‌ریزی شده برای مراجعه به پزشک داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. مراقبت از او باید در سه ماهه اول یا اوایل سه ماهه دوم شروع شده باشد. کودکی که مادرش نوعی بیماری خفیف یا کنترل شده مربوط به بارداری مانند دیابت حاملگی داشته یا بارداری بدون مسأله ولی پر خطری داشته است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
2	مادر بیولوژیکی کودک از مراقبت‌های دوران بارداری ضعیفی برخوردار بود، که فقط در سه ماهه آخر بارداری آغاز شد یا یک بیماری خفیف مربوط به بارداری داشت. کودکی که مادر وی 4 نوبت یا کمتر ویزیت برنامه‌ریزی شده برای مراجعه به پزشک داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. مادری که بارداری پر خطری را با برخی مشکلات تجربه کرده است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	مادر بیولوژیکی کودک هیچ نوع مراقبت قبل از زایمان نداشت، یا نوعی بیماری شدید مربوط به بارداری داشت. مادری که توکسمیا/ پره اکلامپسی داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- مادر بیولوژیکی چه نوع مراقبت‌های دوران بارداری را دریافت کرده است؟
- آیا مادر در دوران بارداری بیماری یا خطرات غیر عادی داشته است؟

قرار گرفتن در معرض مواد (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این بعد، قرار گرفتن کودک در معرض مصرف و سوء مصرف مواد را قبل و بعد از تولد توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	کودک در رحم در معرض الکل یا مواد مخدر نبوده و در حال حاضر در خانه هیچ زمینه‌ای برای در معرض قرارگرفتن وجود ندارد.
1	کودک در رحم به میزان خفیفی در معرض بوده است (به عنوان مثال مادر در طی بارداری کمتر از چهار بار الکل یا دخانیات را در مقادیر کمی مصرف کرده است)، یا در حال حاضر مصرف الکل و/یا مواد مخدر در خانه وجود دارد.
2	کودک در رحم در معرض الکل یا مواد مخدر قابل توجهی قرار گرفت. هرگونه مصرف مواد مخدر غیرقانونی در دوران بارداری (به عنوان مثال، هروئین، کوکائین) یا استفاده قابل توجه از الکل یا دخانیات در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	کودک در رحم در معرض الکل یا مواد مخدر قرار گرفت و همچنان در خانه نیز در معرض این مواد قرار دارد. هر کودکی که علائم ترک مواد در بدو تولد در او مشاهده شود (به عنوان مثال، احساس خستگی، مشکلات تغذیه، لرزش، گریه ضعیف و مداوم) در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک در دوران بارداری در معرض موادی قرار داشته است؟ اگر چنین است، چه موادی؟

درد زایمان و زایمان (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این بُعد به شرایط مرتبط و پیامدهای ناشی از عوارض ناشی از درد زایمان و زایمان کودک هنگام زایمان اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	کودک و مادر زایمانی طبیعی داشتند. کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 7 تا 10 دریافت کرده است در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
1	کودک یا مادر در حین زایمان دارای مشکلات خفیفی بودند، اما هیچ نوع سابقه تأثیر سونی وجود ندارد. بخش C اورژانس یا آسیب جسمی مربوط به زایمان (به عنوان مثال در رفتگی شانه) به نوزاد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
2	کودک یا مادر هنگام زایمان مشکلاتی داشتند که منجر به مشکلات عملکردی موقت برای کودک یا مادر شد. ناراحتی طولانی‌مدت جنین، خونریزی پس از زایمان یا پارگی رحم در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 4 تا 7 دریافت کرده است، یا به برخی اقدامات احیا نیاز داشته در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
3	کودک در حین زایمان دارای مشکلات جدی بود که پیامدهای طولانی مدتی برای رشد دارد (به عنوان مثال کمبود اکسیژن گسترده، آسیب مغزی). کودکی که هنگام تولد نمره آپگار 3 یا پایین‌تر دریافت کرده باشد و یا هنگام تولد به اقدامات احیایی فوری یا گسترده احتیاج داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا شرایط غیر عادی مربوط به درد زایمان و زایمان کودک وجود دارد؟

در دسترس بودن مراقب مختص مراقبت‌های مادرانه/اولیه (مورد اختیاری سنین 24-6)

این امر میزان در دسترس بودن عاطفی و فیزیکی مراقب اصلی در هفته‌های بلافاصله پس از تولد برای کودک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. میزان در دسترس بودن والدین را تا 3 ماه (12 هفته) پس از زایمان رتبه‌بندی کنید.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	والدین/مراقب اصلی کودک از نظر عاطفی و جسمی در هفته‌های بعد از تولد در دسترس کودک بودند.
1	مراقب اصلی برخی از عوامل استرس‌زای جزئی یا زودگذر را تجربه کرد که باعث شد والدین با کمی محدودیت در دسترس کودک باشند.
2	مراقب اصلی استرس خفیفی را تجربه کرد به حدی که در هفته‌های بعد از تولد از نظر عاطفی و فیزیکی با محدودیت قابل توجهی در دسترس کودک بود.
3	مراقب اصلی به حدی دور از کودک بود که سلامت عاطفی یا جسمی کودک به شدت خدشه دار شد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مراقب اصلی برای تأمین نیازهای کودک در 3 ماه اول پس از تولد در دسترس بود؟

کنجکاو (مورد اختیاری در سنین 24-6)

این رتبه‌بندی توصیف تلاش‌های خود کودک برای کشف دنیای او است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودکی با کنجکاو استثنایی. اطفال اشیاء را به دهان می‌برند و اشیائی را که به دست گرفته‌اند، به سر و صورت می‌کوبند؛ کودکان بزرگتر به سمت اشیاء مورد علاقه‌شان می‌خزند یا می‌روند.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک با حس کنجکاو خوب. یک کودک سرپایی که به دنبال اشیاء جالب نمی‌رود، اما هنگامی که به او ارائه می‌شود به طور فعال آنها را جستجو می‌کند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودکی با کنجکاو محدود. کودک ممکن است در جستجوی اطلاعات یا محیط‌های جدید مردد باشد، یا حتی برای کشف اشیائی که به او داده می‌شود اکراه داشته باشد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودکی با کنجکاو بسیار محدود یا بدون کنجکاو قابل مشاهده. کودک ممکن است از اطلاعات یا محیط جدید ترسیده باشد.

بازیگوشی (مورد اختیاری در سنین 24-6)

این مورد درجه‌ای را که به طفل/کودک در بازی‌های مناسب سن داده می‌شود و در آن شرکت می‌کند، درجه‌بندی می‌کند. بازی باید مرتبط با رشد باشد. هنگام رتبه‌بندی این مورد، باید توجه داشته باشید که آیا کودک به بازی علاقه‌ای دارد یا/و آیا کودک هنگام بازی به حمایت بزرگسالان احتیاج دارد. مشکلات مربوط به بازی انفرادی یا گروهی (به عنوان مثال موازی) را می‌توان در اینجا رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر اینکه طفل یا کودک در بازی مشکل دارند وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک به اندازه کافی فعالیت‌های بازی را انجام می‌دهد، اگرچه ممکن است برخی مشکلات وجود داشته باشد. اطفال ممکن است به راحتی در بازی درگیر نشوند. کودکان نوپا و کودک پیش‌دبستانی ممکن است بی‌علاقه و ضعیف باشند و بتوانند بازی را ادامه دهند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک در بازی مشکل دارد. اطفال در برابر بازی مقاومت می‌کنند یا فرصت کافی برای بازی ندارند. کودکان نوپا و پیش‌دبستانی به انجام فعالیت‌های داخل یا خارج از خانه لذت و علاقه کمی نشان می‌دهند و فقط با تعامل و پشتیبانی مداوم بزرگسالان می‌توانند به فعالیت‌های بازی/تفریحی بپردازند.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک هیچ دسترسی و علاقه‌ای به بازی ندارد. طفل بیشتر وقت خود را بدون تعامل با دیگران می‌گذراند. کودکان نوپا و پیش‌دبستانی حتی با تشویق بزرگسالان نمی‌توانند لذتی از خود نشان دهند یا از بازی برای پیشرفت بیشتر استفاده کنند.

خلق و خو (مورد اختیاری در سنین 24-6)

این رتبه‌بندی حالت کلی خلق و خو و توانایی آرام‌شدن کودک را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودکی با خلق و خوی راحت. هنگام عصبانیت یا ناراحتی به راحتی آرام می‌شوند و حواسشان پرت می‌شود.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودکی که در هنگام عصبانیت، کمی با سختی آرام می‌شود یا حواسش پرت می‌شود. کودک ممکن است گاه گاهی به صورت دوره‌ای گریه یا کج‌خلق داشته باشد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودکی با خلق و خوی سخت. کودک به سختی آرام می‌گیرد یا حواسش پرت می‌شود. دوره‌های پی‌درپی گریه، کج‌خلق یا سایر رفتارهای سخت مشاهده می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودکی که در هنگام عصبانیت یا ناراحتی بسیار سخت و با مشکلات قابل‌توجه آرام می‌شود یا حواسش پرت می‌شود. در هنگام عصبانیت یا ناراحتی، دوره‌های مکرر و پی‌درپی گریه، احساس خشم و یا سایر رفتارهای سخت مشاهده می‌شود.

تغذیه/دفع (مورد اختیاری سنین 24-6 سال)

این دسته‌بندی به تمامی ابعاد غذا خوردن و/یا دفع اشاره دارد. هرزموخواری/ پیکا در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. توجه: کودک برای اینکه در رتبه‌بندی پیکا قرار بگیرد باید بزرگتر از 18 ماه باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. به نظر می‌رسد کودک مشکلی در غذا خوردن یا دفع ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا شواهدی از مشکلات تغذیه و/یا دفع (مانند بدغذا بودن).
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک مشکلاتی در غذا خوردن و/یا دفع دارد که با عملکرد در حداقل یکی از دامنه‌های زندگی مداخله می‌کند.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکلات کودک در زمینه تغذیه و/یا دفع مواد غذایی ناتوان‌کننده است یا بدون مداخله رشد آنها در معرض خطر قرار می‌گیرد.

مهدکودک/پیش‌دبستانی (مورد اختیاری 6 تا 24 سال)

این مورد به تجربیات کودک در محیط‌های پیش‌دبستانی/مهدکودک و توانایی کودک در تأمین نیازهایشان در این محیط‌ها را رتبه‌بندی می‌کند. این مورد همچنین وجود مشکلات در این محیط‌ها از نظر حضور، پیشرفت، حمایت از کارکنان مدرسه برای تأمین نیازهای کودک و پاسخ رفتاری کودک به این محیط‌ها را در نظر گرفته است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از مشکل عملکرد در محیط پیش‌دبستانی یا مهد کودک فعلی وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا شواهدی از مشکلات عملکردی در محیط فعلی پیش‌دبستانی یا مهدکودک. بهتر است کودک در برنامه ویژه‌ای ثبت‌نام شود.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد در تداخل می‌باشد. کودک در حفظ رفتار، حضور و/یا پیشرفت در این محیط با مشکل مواجه است.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. مشکلات کودک در عملکرد در محیط پیش‌دبستانی یا مهدکودک، آنها را در معرض خطر فوری قرار می‌دهد تا به‌دلیل رفتارهایشان، عدم پیشرفت و یا برآورده نشدن نیازها، از برنامه حذف شوند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- تجربه کودک در پیش‌دبستانی/ مهد کودک چگونه است؟
- آیا کودک در یادگیری مهارت‌های جدید، روابط اجتماعی یا رفتاری مشکل دارد؟

7. ملاحظات دوگانه

این موردها جنبه‌های خاصی از نیازهای مراقب و ارتباط آنها با کودک را بررسی می‌کنند.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: نیازهای مراقب و ارتباط او با کودک چگونه بر توانایی او در مراقبت از کودک تأثیر می‌گذارد؟

این دامنه فقط برای کودکان 0 تا 5 سال تکمیل می‌شود.

برای ملاحظات دوگانه، از دسته‌بندی و سطوح اقدام ذیل، استفاده کنید:

- | | |
|---|---|
| 0 | بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. این ممکن است نقطه‌قوتی برای مراقب باشد. |
| 1 | سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه. این ممکن است فرصتی برای خلق نقاط قوت باشد. |
| 2 | مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود. |
| 3 | مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. |

واکنش‌گرایی هیجانی مراقب (سنین 0-5)

این مورد به توانایی مراقب در درک و پاسخگویی به شادی‌ها، غم‌ها و سایر احساسات کودک با احساسات مشابه یا مفید اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. این ممکن است نقطه‌قوتی برای مراقب باشد. مراقب از نظر عاطفی همدلی دارد و نیازهای عاطفی کودک را برطرف می‌کند.	• آیا مراقب می‌تواند با کودک همدلی کند؟ • آیا مراقب کودک می‌تواند به نیازهای کودک از نظر عاطفی به صورت مناسبی پاسخ دهد؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است فرصتی برای خلق نقاط قوت باشد. مراقب می‌تواند از نظر عاطفی همدل باشد و معمولاً نیازهای عاطفی کودک را برطرف می‌کند. با این حال مواقعی وجود دارد که مراقب قادر به برطرف کردن نیازهای عاطفی کودک نیست.	• آیا میزان همدلی مراقب، در رشد کودک تأثیر دارد؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده مراقب لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز در عملکرد مراقب تداخل ایجاد می‌کند. مراقب غالباً همدلی ندارد و عمدتاً قادر به برطرف کردن به نیازهای عاطفی کودک نیست.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند. به اقدامات فوری و/یا فشرده نیاز دارد مراقب در واکنش‌گرایی احساسی مشکلات قابل توجهی دارد. آنها همدل نیستند و به‌ندرت پاسخگوی نیازهای عاطفی کودک هستند.	

انطباق مراقب با ضربه روحی (سنین 0-5)

این رتبه‌بندی، واکنش‌های مراقب را در قبال انواع تجربه‌های آسیب‌زا که توانایی مراقب در ارائه مراقبت به کودک/نوجوان را به چالش می‌کشد، پوشش می‌دهد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. این ممکن است نقطه‌قوتی برای مراقب باشد. هیچ شواهدی وجود ندارد که سرپرست آسیب‌دیده باشد، یا شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مراقب به‌خوبی با تجربیات آسیب‌زای خود سازگار شده است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این ممکن است فرصتی برای خلق نقاط قوت باشد. مراقب دارای مشکلات انطباقی خفیفی است و برخی از علائم پریشانی را از خود نشان می‌دهد، یا مراقب سابقه مشکلاتی در انطباق خود با تجربیات آسیب‌زا دارد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده مراقب لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز در عملکرد مراقب تداخل ایجاد می‌کند. مراقب دارای مشکلات انطباقی قابل‌توجه است و در پاسخ به یک واقعه آسیب‌زا علائمی (به عنوان مثال عصبانیت، افسردگی و اضطراب) دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند. به اقدامات فوری و/یا فشرده نیاز دارد. مراقب دارای مشکلات استرس پس از ضایعه روانی است. علائم ممکن است شامل افکار مزاحم، هوشیاری بیش از حد، اضطراب مداوم و سایر علائم شایع اختلال استرس پس از ضایعه روانی (PTSD) باشد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مراقب واقعه آسیب‌زایی را تجربه کرده است؟
- آیا مراقب کابوس‌های مکرر می‌بیند؟
- آیا آنها با یادآوری گذشته مشکل دارند؟
- مهارت‌های مقابله‌ای فعلی مراقب چیست؟

8. به طور بالقوه آسیب‌زا / تجربه‌های نامطلوب کودکی

همه موارد بالقوه آسیب‌زا / نامطلوب کودکی، شاخص‌های ثابتی هستند. به عبارت‌دیگر، این موردها نشان می‌دهد که آیا کودک/نوجوان ضربه روحی خاصی را تجربه کرده است یا خیر. اگر کودک/نوجوان تابع‌حال یکی از این تجربیات را تجربه کرده باشد، همیشه در این بخش رتبه‌بندی می‌شود، حتی اگر این تجربه در حال حاضر در زندگی کودک/نوجوان مشکل یا پریشانی ایجاد نکند. بنابراین، انتظار نمی‌رود که این موردها تغییر کند، مگر در مواردی که کودک/نوجوان ضربه روحی جدیدی را تجربه کند یا یک ضربه روحی پیشین شناسایی شده باشد که قبلاً شناخته‌نشده بوده است.

سوال هایی که باید برای این ماژول در نظر گرفته شوند: آیا کودک/نوجوان حوادث ناگواری را در زندگی تجربه کرده است که ممکن است بر رفتار آنها تأثیر بگذارد؟

این بخش برای همه سنین (سنین 0-24) است. این موارد را در طول زندگی کودک/نوجوان رتبه‌بندی کنید.

برای دامنه به طور بالقوه آسیب‌زا / تجربه‌های نامطلوب کودکی از دسته‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده می‌شود:

هیچ‌گونه شواهدی دال بر وجود ضایعه روحی از این نوع وجود ندارد.

بله کودک/نوجوان تجربه داشته است یا اینکه کودک/نوجوان این نوع ضربه روحی را تجربه کرده باشد - یک حادثه، حوادث متعدد یا تجربیات مزمن و مداوم.

سوء استفاده جنسی (تمام سنین، 0 تا 24)

این آیتم شرح می‌دهد که آیا کودک/نوجوان مورد آزار جنسی قرار گرفته است یا نه.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ مدرکی مبنی بر اینکه کودک/نوجوان سوء استفاده جنسی را تجربه کرده‌اند، وجود ندارد.	خیر.
کودک/نوجوان سوء استفاده جنسی را تجربه کرده‌اند، یا این گمان می‌رود که آنها سوء استفاده جنسی را تجربه کرده‌اند - از جمله در یک دوره یا چند دوره، یا به صورت مزمن در یک دوره طولانی‌مدت. سوء استفاده ممکن است شامل دخول، تجاوزان متعدد و/یا آسیب جسمی مرتبط باشد. کودک/نوجوانی که در معرض سوء استفاده جنسی ثانویه قرار دارند (به عنوان مثال، شاهد سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جنسی از خواهر و برادر) باید در اینجا رتبه‌بندی شود.	بله.
	<ul style="list-style-type: none"> آیا مراقب یا کودک/نوجوان موردی از آزار جنسی را افشاء کرده است؟ آیا سو عظم یا شواهدی وجود دارد که کودک/نوجوان مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته باشد؟

سوء استفاده جسمی (تمام سن ها، 0-24)

این مورد شرح می‌دهد که آیا کودک/نوجوان مورد آزار جسمی قرار گرفته است یا نه.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ شواهدی دال بر این‌که کودک/نوجوان مورد آزار جسمی قرار گرفته باشد وجود ندارد.	خیر.
کودک/نوجوان سوء استفاده جسمی را تجربه کرده‌اند یا گمان می‌رود که تجربه کرده باشند - آزار جسمی خفیف تا شدید یا سوء استفاده جسمی مکرر با آسیب فیزیکی در حدی که نیاز به درمان پزشکی دارد.	بله.
	<ul style="list-style-type: none"> آیا از تنبیه بدنی در خانه استفاده می‌شود؟ چه اشکالی از تنبیه؟ آیا کودک/نوجوان تا به حال اثر تنبیه دچار کبودی، جای تنبیه روی بدن یا جراحت شده است؟

بی‌توجهی (تمام سن ها، 0-24)

این رتبه‌بندی توصیف می‌کند که آیا کودک/نوجوان بی‌توجهی کرده‌اند یا نه. غفلت یا بی‌توجهی می‌تواند به کمبود غذا، سرپناه یا نظارت (غفلت جسمی)، عدم دسترسی به مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز (بی‌توجهی پزشکی) یا عدم دریافت راهنمایی تحصیلی (بی‌توجهی آموزشی) اشاره داشته باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ شواهدی مبنی بر اینکه کودک/نوجوان مورد بی‌توجهی واقع شده‌اند وجود ندارد.	خیر.
کودک/نوجوان مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند، یا گمان می‌رود که آنها مورد بی‌توجهی واقع شده‌اند. این شامل بی‌توجهی گاه‌به‌گاه (به عنوان مثال، تنها گذاشتن کودک/نوجوانی که در شرایط سنی نامناسب است در خانه و بدون نظارت بزرگسالان، یا کوتاهی در نظارت کافی بر کودک/نوجوان است)؛ غیبت‌های متعدد و/یا طولانی‌مدت بزرگسالان، با حداقل نظارت؛ یا عدم تأمین نیازهای اساسی زندگی (غذای کافی، سرپناه یا لباس) به طور منظم.	بله.
	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان تحت‌نظارت کافی هستند؟ آیا نیازهای اساسی غذا و سرپناه کودک/نوجوان تأمین می‌شود؟ آیا کودک/نوجوان مجاز به دسترسی به مراقبت‌های پزشکی لازم هستند؟ تحصیلات؟

سوءاستفاده عاطفی (تمام سن ها، 0-24)

این مورد شرح می‌دهد که آیا کودک/نوجوان سوءرفتار عاطفی کلامی و/یا غیرکلامی از جمله کوچک کردن، شرمساری و تحقیر کودک/نوجوان، یا مواردی مثل لقب و نام به او دادن، مقایسه منفی با دیگران یا گفتن اینکه "بچه خوبی نیست" را تجربه کرده است یا خیر. این مورد شامل هم "سوءاستفاده عاطفی" که شامل بدرفتاری روانشناختی مانند توهین یا تحقیر کودک است و هم "بی‌توجهی عاطفی" می‌شود که تحت عنوان طرد توجه عاطفی و/یا حمایت از سوی مراقبان توصیف می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان مورد آزار عاطفی قرار گرفته باشد وجود ندارد.	خیر.
کودک/نوجوان سوءاستفاده عاطفی را تجربه کرده‌اند، یا گمان می‌رود که مورد سوءاستفاده عاطفی (خفیف تا شدید، برای هر مدت زمانی) قرار گرفته‌اند از جمله: توهین یا گاهی اوقات مورد خطاب قرار گرفتن به طور تحقیرآمیز توسط مراقبین، محروم شدن از توجه عاطفی یا کاملاً توسط دیگران نادیده گرفته شدن، یا مورد تهدید و وحشت قرار گرفتن.	بله.
	<ul style="list-style-type: none"> مراقب چگونه با کودک/نوجوان صحبت می‌کند/با آنها تعامل دارد؟ آیا لقب دادن یا شرمساری در خانه وجود دارد؟

تروما پزشکی (تمام سن ها، 0-24)

این مورد شرح می‌دهد که آیا نوجوان دچار ترومای مرتبط با پزشکی شده‌اند، که به عنوان مثال ناشی از بستری شدن در بیمارستان، اقدامات سرپایی و جراحات قابل‌توجه است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان دچار ترومای پزشکی شده است، وجود ندارد.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
بله. کودک/نوجوان تجربه پزشکی داشته‌اند که از نظر عاطفی یا ذهنی طاقت فرسا تلقی می‌شده است. این شامل حوادثی است که ماهیت حاد داشته و منجر به نیازهای پزشکی مداوم نمی‌شود؛ پریشانی مرتبط مانند جراحی جزئی، بخیه یا جانداختن استخوان؛ جراحات حاد و اقدامات پزشکی کمی تهاجمی مانند جراحی بزرگ که فقط به بستری شدن کوتاهمدت در بیمارستان نیاز دارد؛ حوادثی که ممکن است تهدیدکننده زندگی باشد و منجر به مشکلات مزمن سلامتی شود که عملکرد بنی کودک/نوجوان را تغییر دهد. سوءظن به اینکه آیا کودک/نوجوان تجربه پزشکی داشته است که از نظر عاطفی یا ذهنی طاقت‌فرسا است، باید در اینجا رتبه‌بندی شود.	• آیا کودک/نوجوان دچار شکستگی استخوان، بخیه یا سایر اقدامات پزشکی شده است؟ • آیا کودک/نوجوان مجبور شده‌اند به اورژانس بروند، یا یک شب در بیمارستان بمانند؟

اطلاعات تکمیلی: این مورد تأثیر رویداد را بر کودک/نوجوان در نظر می‌گیرد. این تجربیاتی را توصیف می‌کند که در آن کودک/نوجوان تحت اقدامات پزشکی قرار می‌گیرند که به عنوان ناراحت کننده و طاقت‌فرسا تجربه می‌شوند. کودک/نوجوانی که با ناهنجاری‌های جسمی متولد می‌شود است و تحت چندین عمل جراحی باید قرار گیرد، باید شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی انجام دهد، دچار حادثه‌های شده است که نیاز به مداخله پزشکی فوری دارد که منجر به محدودیت‌های جسمی یا ناهنجاری فیزیکی مداوم شود (به عنوان مثال، قربانیان سوختگی) در این قسمت آورده می‌شود. اقدامات معمول پزشکی، که معمولاً موردپسند یا خوشایند نیستند، اما از نظر روحی و روانی نیز برای کودکان طاقت‌فرسا هم نیستند (به عنوان مثال، آمپول‌ها، قرص‌ها) معمولاً در اینجا رتبه‌بندی نمی‌شوند.

فاجعه طبیعی یا ساخته بشر (تمامی سن ها، 0-24)

این مورد میزان قرار گرفتن کودک/نوجوان در معرض بلایای طبیعی یا ساخته بشر را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان بلایای طبیعی یا ساخته بشر را تجربه کرده باشد، در معرض آن قرار گرفته یا شاهد آن باشد، وجود ندارد.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
بله. کودک/نوجوان مستقیماً یا غیرمستقیماً بلایای طبیعی یا ساخته بشر را تجربه کرده، در معرض آن قرار گرفته یا شاهد آن بوده اند (به عنوان مثال، در تلویزیون، شنیدن از دیگران در مورد بلایا). این شامل بلایایی مانند آتش‌سوزی یا زلزله یا بلایای ساخت بشر است؛ تصادف اتومبیل، سقوط هواپیما یا بمب گذاری؛ مشاهده مراقبی که در یک حادثه رانندگی یا آتش‌سوزی آسیب دیده است یا تماشای سوختن خانه همسایه؛ فاجعه‌ای که موجب آسیب قابل‌توجه یا مرگ یکی از عزیزان شود؛ یا به طور مداوم تأثیر یا اختلال در زندگی به دلیل فاجعه وجود دارد (به عنوان مثال مراقب شغل خود را از دست می‌دهد). سوءظن به اینکه کودک/نوجوان بطور مستقیم یا غیرمستقیم بلایای طبیعی یا ساخته بشر را تجربه کرده، در معرض آن قرار گرفته یا شاهد آن بوده است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا کودک/نوجوان در یک فاجعه طبیعی یا ساخته بشر قرار گرفته‌اند؟ • آیا کودک/نوجوان برنامه‌های تلویزیونی حاوی این مضامین را تماشا می‌کند یا به بزرگسالانی در مورد این نوع بلایا صحبت می‌کنند، بیش از حد گوش می‌کند؟

شاهد خشونت خانوادگی (تمام سن ها، 0-24)

این مورد قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه یا خانواده کودک/نوجوان است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی وجود ندارد که کودک/نوجوان شاهد خشونت خانوادگی بوده باشند.	• سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
بله. کودک/نوجوان شاهد بوده، یا گمان می‌رود که آنها شاهد خشونت خانوادگی بوده اند - در دوره‌های منفرد، مکرر یا بسیار متعدد. این شامل قسمت‌هایی از خشونت خانوادگی است اما هیچ صدمه قابل‌توجه (به عنوان مثال نیاز به مراقبت‌های پزشکی فوری) و دوره‌هایی که در آن آسیب‌های قابل‌توجهی به عنوان نتایج مستقیم خشونت رخ داده باشد، وجود ندارد.	• آیا در خانواده کودک/نوجوان، مشاجره مداوم وجود دارد؟ • آیا مشاجره تابحال به درگیری فیزیکی منجر شده است؟

شاهد خشونت در جامعه/مدارس (تمام سن ها، 0-24)

این مورد مواجهه با نمونه‌های خشونت را که جوانان در جامعه خود شاهد آن بوده یا تجربه کرده‌اند، توصیف می‌کند. این شامل شاهد خشونت بودن در مدرسه یا محیط آموزشی کودک/نوجوان است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد کودک/نوجوان در جامعه یا مدرسه خود خشونت دیده‌اند.	خیر.
کودک/نوجوان خشونت‌هایی را در جامعه یا مدرسه خود مشاهده یا تجربه کرده‌اند، مانند: مشاجره فیزیکی، آسیب‌هایی به دوستان/خانواده در نتیجه خشونت؛ موارد شدید و مکرر خشونت و/یا مرگ شخص دیگری در جامعه/مدرسه آنها در نتیجه خشونت؛ قربانی مستقیم خشونت/فعالیت مجرمانه در جامعه/مدرسه است که تهدیدکننده حیات است؛ یا تأثیر مزمن/مداوم خشونت در جامعه/مدرسه را تجربه کرده‌اند (به عنوان مثال، عضو خانواده آسیب دیده و دیگر قادر به کار نیست). سوءظن به اینکه کودک/نوجوان شاهد خشونت در جامعه بوده است یا خیر، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	بله.
	• آیا کودک/نوجوان در محله‌ای با موارد خشونت مکرر زندگی می‌کنند؟ • آیا کودک/نوجوان در مدرسه خود شاهد خشونت بوده‌اند یا مستقیماً آن را تجربه کرده‌اند؟

جنگ/تروریسم تحت‌تأثیر (تمام سن ها، 0-24)

این ماده میزان مواجهه کودک/نوجوان با جنگ، خشونت سیاسی، شکنجه یا تروریسم را توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان در معرض جنگ، خشونت سیاسی، شکنجه یا تروریسم قرار گرفته‌اند، وجود ندارد.	خیر.
کودک/نوجوان جنگ، تروریسم یا خشونت سیاسی را تجربه کرده‌اند، یا گمان می‌رود که تجربه کرده باشند یا تحت تأثیر آنها قرار گرفته باشند. مثال‌ها عبارتند از: اعضای خانواده که مستقیماً با کودک/نوجوان در ارتباط بوده‌اند ممکن است در معرض جنگ، خشونت سیاسی یا شکنجه قرار بگیرند که منجر به آوارگی، جراحت یا از کارافتادگی یا مرگ شده است؛ والدین ممکن است از نظر جسمی یا روانی در اثر جنگ معلول شده باشند و قادر به مراقبت کافی از کودک/نوجوان نباشند؛ کودک/نوجوان ممکن است مدت زمان طولانی را در اردوگاه پناهندگان گذرانده باشند، یا به دلیل بمب‌گذاری یا گلوله‌باران در نزدیکی آنها از زندگی خود در هنگام جنگ یا تروریسم ترس داشته باشند؛ کودک/نوجوان ممکن است در یک حمله تروریستی مستقیماً زخمی، شکنجه یا ربوده‌شده باشد؛ کودک/نوجوان ممکن است به عنوان یک سرباز، چریک یا مبارز دیگر در کشور خود خدمت کرده باشند. همچنین کودک/نوجوانی وجود دارد که در جنگ یا منطقه تحت‌تأثیر تروریسم یا کمپ پناهندگان زندگی نکرده، اما خانواده‌اش تحت‌تأثیر جنگ قرار گرفته است.	بله.
	• آیا کودک/نوجوان یا خانواده او در منطقه جنگ‌زده زندگی کرده‌اند؟ • چقدر آنها به جنگ، خشونت سیاسی، شکنجه یا تروریسم نزدیک بودند. • آیا خانواده آواره شدند؟

اطلاعات تکمیلی: تروریسم به عنوان "استفاده از خشونت به میزان مشخص یا تهدید به خشونت برای ایجاد ترس، زور یا ایجاد ترس و وحشت در دولت‌ها یا جوامع برای دستیابی به اهدافی که عموماً سیاسی، مذهبی یا ایدئولوژیک است" تعریف می‌شود. تروریسم شامل حملات توسط افرادی است که به طور جداگانه عمل می‌کنند (به عنوان مثال حملات تیرانداز).

شاهد/ قربانی فعالیت جنایی (تمام سنین 0-24)

این مورد میزان مواجهه کودک و نوجوان با فعالیتهای جنایی را توصیف می‌کند. رفتار مجرمانه شامل هر رفتاری است که یک فرد بالغ می‌تواند برای آن به زندان برود از جمله خرید و فروش مواد مخدر، فحشا، حمله یا ضرب و جرح.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی دال بر اینکه کودک/نوجوان قربانی یا شاهد یک عمل مجرمانه بوده است وجود ندارد.	• آیا کودک/نوجوان یا شخصی از خانواده آنها تاکنون قربانی جنایت شده است؟
بله. کودک/نوجوان قربانی شده‌اند، یا گمان می‌رود که قربانی شده‌اند یا شاهد یک عمل جنایی بوده‌اند. این شامل یک نمونه منفرد، چندین مورد، یا موارد مزمن و شدید فعالیت مجرمانه‌ای است که تهدیدکننده حیات بوده یا باعث صدمه جسمی قابل‌توجهی شده است، یا کودک/نوجوان شاهد مرگ یکی از دوستان خانوادگی یا یکی از عزیزانش بوده است.	• آیا کودک/نوجوان فعالیت مجرمانه‌ای را در جامعه یا خانه دیده است؟

اطلاعات تکمیلی: هر رفتاری که منجر به حبس شود فعالیت مجرمانه محسوب می‌شود. کودک/نوجوانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته یا شاهد سوء استفاده جنسی یا آزار جسمی خواهر و برادر بوده است، در حدی که بتوان اتهامات را به صورت دعوی مطرح کرد، در اینجا و بر اساس موارد خاص مربوط به سوء استفاده رتبه‌بندی می‌شود. جوانی که شاهد خرید و فروش مواد مخدر، فحشا، حمله یا ضرب و جرح بوده است نیز در این مورد رتبه‌بندی می‌شود.

رفتار جنایی والدین (تمام سن ها، 0-24)

این مورد رفتار مجرمانه والدین بیولوژیکی و ناپدری و سایر سرپرستان قانونی را توصیف می‌کند اما والدین خوانده را شامل نمی‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی که نشان دهد والدین کودک/نوجوان تا به حال رفتار مجرمانه‌ای داشته اند یا خیر وجود ندارد.	• آیا والدین/سرپرست یا خانواده کودک/نوجوان درگیر فعالیت‌های جنایتکارانه بوده‌اند یا اینکه در زندان بوده‌اند؟
بله. یکی یا هر دو والدین/سرپرستان کودک/نوجوان دارای سابقه رفتار مجرمانه هستند که منجر به محکومیت یا حبس می‌شود. سوءظن به اینکه یک یا هر دو والدین/سرپرست کودک/نوجوان دارای سابقه رفتار مجرمانه‌ای که منجر به محکومیت یا حبس می‌شود، هستند، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

اختلالات مربوط به از دست دادن دلبستگی/مراقبت (تمام سن ها، 0-24)

این مورد میزان یک یا چند تغییر در مراقب کودک/نوجوان را که به طور بالقوه منجر به اختلال در دلبستگی می‌شود، رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
خیر. هیچ شواهدی وجود ندارد که نشان دهد نوجوان دچار اختلالات در مراقبت‌ها و/یا از دست‌دادن وابستگی شده‌اند.	• آیا کودک/نوجوان تا به حال جدا از مراقبان خود زندگی کرده است؟
بله. کودک/نوجوان حداقل یک اختلال در مراقبت با مراقبان جایگزین آشنا یا مراقبان ناشناخته را تجربه کرده‌اند یا در معرض این تغییرات قرار گرفته‌اند یا این گمان می‌رود که ممکن است تجربه کنند (این شامل گذاشتن در مهدکودک یا سایر مراکز مراقبت خارج از خانه مانند مراکز مراقبت دارای اسکان است). کودک/نوجوان ممکن است در طول این اختلال، با مراقبانی که به آنها دلبستگی دارند تماس مداوم داشته باشند یا نداشته باشند. تغییر در مراقبت ممکن است موقتی یا دائمی باشد.	• چه اتفاقی افتاد که باعث شد جوانان جدا از مراقبان خود زندگی کنند؟

اطلاعات تکمیلی: کودک/نوجوانی که در معرض اختلال در مراقبت که شامل جدا شدن از افراد اصلی که به آنها دلبستگی دارد و/یا از دست دادن دلبستگی قرار گرفته است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شوند. کودک/نوجوانی که تغییر مکان در محل زندگی خود داشته‌اند، از جمله اقامت در مهدکودک‌ها، مراکز درمانی مسکونی یا مراکز اصلاح و تربیت نوجوانان، می‌توانند در اینجا رتبه‌بندی شوند. اقامت کوتاه مدت نوجوان در بیمارستان یا بازداشت کوتاه‌مدت، که در طی آن مراقب کودک/نوجوان یکی باشد، در این مورد رتبه‌بندی نمی‌شود.

9. علائم استرس ضربه روحی

این موردها واکنش‌ها یا علائم تنظیم نشده‌ای را که ممکن است کودکان و جوانان در مورد تجارب آسیب‌زا نشان دهند، توصیف می‌کنند.
این دامنه باید برای کودک/نوجوان بین 6 تا 24 سال تکمیل شود.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: کودک/نوجوان چگونه به حوادث آسیب‌زا پاسخ می‌دهند؟

برای علائم استرس ضربه روحی از دسته‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده می‌شود:	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.	
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.	

موردهای زیر را در 30 روز گذشته رتبه‌بندی کنید.

بی‌نظمی عاطفی و/یا فیزیکی (سنین 6-24)

کودک/نوجوان در تنظیم انگیزتگی یا بیان احساسات و حالات انرژی مشکل دارند.

رتبه‌بندی‌ها و تعاریف	
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان در تنظیم پاسخ‌های عاطفی یا فیزیولوژیکی مشکلی ندارند. پاسخ‌های احساسی و سطح انرژی متناسب با شرایط است.	
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا شواهدی از مشکلات با تنظیم/تحت‌تأثیر قرارداد فیزیولوژیکی. کودک/نوجوان ممکن است در تحمل احساسات شدید مشکل داشته باشند و در پاسخ به محرک‌های احساسی، تا حدی متلاطم یا تحریک‌پذیر شوند، یا به طور کلی بیشتر حالت مراقب و یا هوشیارانه داشته باشند یا در تنظیم عملکردهای بدن (به عنوان مثال خواب، غذا خوردن یا دفع) مشکلاتی دارند. کودک/نوجوان همچنین ممکن است در مشارکت در فعالیت‌ها برای هر مدت زمانی مشکل داشته باشد یا شکایات جسمی یا بدنی داشته باشد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان با تنظیم/تحت‌تأثیر قرارداد فیزیولوژیکی مشکلی دارند که بر عملکرد آنها در برخی از دامنه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد، اما قادر است بعضی اوقات تأثیرات را کنترل کند. کودک/نوجوان ممکن است نتوانند پاسخ‌های عاطفی را تعدیل کنند یا در تنظیم عملکردهای بدن مشکلات طولانی‌مدت‌تری داشته باشند. کودک/نوجوان ممکن است تغییرات مشخصی در واکنش‌های عاطفی (به عنوان مثال از غم و اندوه تا تحریک‌پذیری تا اضطراب) از خود نشان دهند یا دارای احساساتی با تمایل به از دست دادن کنترل احساسات در شرایط مختلف باشند (تأثیر معمول محدود شده که با انفجار خشم یا غم و اندوه نشان داده می‌شود). کودک/نوجوان همچنین ممکن است اضطراب مداوم، ترس شدید یا درماندگی، بی‌حالی/از بین رفتن انگیزه، یا برانگیختگی یا واکنش‌پذیری بیش از حد فیزیولوژیکی (به عنوان مثال رفتار احمقانه، شل گرفتن بدن) یا برانگیختگی پایین نشان دهد (به عنوان مثال کمبود حرکت و حالات صورت، آهسته راه رفتن و صحبت کردن) نیز از خود نشان دهد. [دامنه]	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک/نوجوان واکنش‌هایی دارد که به نظر می‌رسد متناسب با شرایط نیست؟ آیا کودک/نوجوان واکنش‌های عاطفی شدید یا کنترل نشده‌ای نسبت به موقعیت‌ها دارند؟

3	<p>مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.</p> <p>کودک/نوجوان قادر به تنظیم پاسخ‌های تأثیرگذار و/یا فیزیولوژیکی نیستند. کودک/نوجوان ممکن است تغییرات خلقی سریع‌تری داشته و ناتوانی در تعدیل پاسخ‌های عاطفی داشته باشد (احساس عدم کنترل احساسات یا عدم کنترل بر تحریک آنها، زیرا مربوط به حالات عاطفی آنها است). کودک/نوجوان همچنین ممکن است احساساتی کاملاً محدود با طغیان شدید تحت شرایط استرس از خود بروز دهند. یا اینکه در عوض، کودک/نوجوان ممکن است بی‌حالی شدید، از دست دادن انگیزه یا محرک، و عدم توانایی تمرکز یا ادامه‌درگیری در فعالیت‌ها (به عنوان مثال "منفعل" از نظر احساسی) را نشان دهد. کودک/نوجوان ممکن است در تنظیم چرخه خواب/بیدار شدن، الگوی غذا خوردن، یا دفع، مشکلات مداوم و شدیدتری داشته باشند.</p>
---	---

افکار مزاحم/ تجربه مجدد (سنین 6-24)

این مورد دفعاتی را که کودک/نوجوان به ضربه روحی که قادر به کنترل آن نیست فکر می‌کند، رتبه‌بندی می‌کند و اینکه این افکار چقدر روی توانایی عملکرد آنها تأثیر می‌گذارد.

	رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	<p>بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.</p> <p>هیچ شواهدی مبنی بر اینکه کودک/نوجوان افکار مزاحم درباره ضایعه روحی را تجربه کرده است، وجود ندارد.</p>	
1	<p>نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است.</p> <p>سابقه یا شواهدی از برخی افکار مزاحم در مورد ضربه روحی، وجود دارد اما بر عملکرد فرد تأثیر نمی‌گذارد. فردی که مشکلاتی مربوط به خاطرات مزاحم و ناراحت‌کننده دارد، از جمله کابوس‌های گاه به گاه در مورد وقایع آسیب‌زا، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.</p>	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
2	<p>برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد.</p> <p>فرد با افکار مزاحم/خاطرات پریشان‌کننده، افکار سرزده‌ای که توانایی عملکرد آنها را در برخی از دامنه‌های زندگی مختل می‌کند، مشکل دارد. به عنوان مثال، فرد ممکن است رویاهای ترسناک مکرر با یا بدون محتوای قابل تشخیص یا افکار، تصاویر، برداشت‌ها یا خاطرات پریشان‌کننده مکرر از وقایع آسیب‌زا داشته باشد. ممکن است فرد از طریق بازی‌های مکرر با موضوعات تروما یا واکنش‌های شدید فیزیولوژیکی در معرض علائم آسیب‌زا، واکنش‌های خاص تروما را نشان دهد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان افکار مزاحم را تجربه کرده است؟ • اگر چنین است، چه موقع و معمولاً هر چند وقت یکبار اتفاق می‌افتد؟
3	<p>مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.</p> <p>فرد دارای علائم مزاحم مکرر و/یا شدید یا خاطرات پریشانی است که ناتوان‌کننده هستند. این فرد ممکن است واکنش‌های خاص تروما را نشان دهد که شامل آسیب زدن جنسی یا جسمی به کودکان دیگر یا بازی جنسی با بزرگسالان است. این فرد همچنین ممکن است به طور مداوم یادآوری تجربیات گذشته، خیال یا توهماتی از خود نشان دهد که عملکرد فرد را دشوار کند.</p>	

غم ناشی از ضایعه روحی و جدایی (سنین 6-24)

این رتبه‌بندی میزان غم و اندوه آسیب‌زایی را که کودک/نوجوان به دلیل مرگ یا از دست دادن/جدا شدن از مراقبان مهم، خواهر و برادر یا سایر افراد مهم تجربه می‌کند، توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر این که کودک/نوجوان دچار اندوه آسیب‌زا یا جدایی ناشی از از دست دادن مراقبان مهم باشد، وجود ندارد. یا کودک/نوجوانی فقدان آسیب‌زا را تجربه نکرده است (به عنوان مثال مرگ یکی از عزیزان) یا کودک/نوجوان به خوبی با جدایی سازگار شده است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان به دلیل مرگ یا از دست دادن/جدایی از یک فرد مهم، اندوهی آسیب‌زا را تجربه می‌کند به گونه‌ای که با توجه به ماهیت این از دست دادن یا جدایی، مورد انتظار یا مناسب است. سابقه علائم اندوه آسیب‌زا در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. غم و اندوه آسیب‌زا یا دشواری جدایی برای کودک/نوجوان به‌حدی است که عملکرد در برخی اما نه در همه زمینه‌ها مختل می‌شود. این می‌تواند شامل گوشه‌گیری یا انزوا از دیگران یا سایر مشکلات دیگر مرتبط به عملکرد روزمره باشد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان در حال تجربه واکنش‌های غم‌انگیز آسیب‌زای خطرناک یا ناتوان‌کننده‌ای است که عملکرد آنها را در چندین زمینه (به عنوان مثال روابط درون‌فردی، مدرسه) برای مدت زمان قابل‌توجهی پس از از دست دادن یا جدایی مختل می‌کند. علائم به مداخله فوری یا شدید نیاز دارند.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا واکنش ضایعه‌روحي در کودک/نوجوان بر اساس تجربه غم و اندوه است؟
- واکنش کودک/نوجوان در برابر ضرر چه تأثیری بر عملکرد دارد؟

برانگیختگی بیش از حد (سنین 24-6)

این شامل دشواری در به خواب رفتن، تحریک پذیری یا انفجار عصبانیت، مشکل در تمرکز، هوشیاری بیش از حد و/یا واکنش حیرت انگیز اغراق آمیز است. کودک/نوجوان همچنین ممکن است علائم جسمی متداولی مانند معده درد و سردرد را نشان دهد. این علائم بخشی از معیارهای DSM-5 برای اختلال تنظیمات مرتبط با تروما، اختلال استرس پس از ضایعه روحی و سایر اختلالات مربوط به تروما و استرس است.

رتبه بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچگونه شواهدی دال بر علائم برانگیختگی بیش از حد یافت نشد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. سابقه یا شواهدی از برانگیختگی بیش از حد که در عملکرد روزمره آنها اختلال ایجاد نمی کند. کودک/نوجوان ممکن است گاهی علائم جسمی مرتبط با پریشانی مانند دل درد و سردرد را نشان دهد.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان بیش از حد معمول احساس تلاطم یا تحریک پذیری می کند؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می باشد. کودک/نوجوان یک علامت مهم یا ترکیبی یا دو یا چند مورد از علائم بیش فعالی زیر را نشان می دهد: دشواری در خوابیدن یا خواب ماندن، تحریک پذیری یا طغیان عصبانیت، مشکل در تمرکز، هوشیاری بیش از حد و یا واکنش وحشت زدگی اغراق آمیز. کودک/نوجوان که اغلب علائم جسمی مرتبط با پریشانی مانند دل درد و سردرد را نشان می دهند در اینجا رتبه بندی می شود. علائم برای کودک/نوجوان و/یا مراقب او ناراحت کننده است و بر عملکرد روزمره تأثیر منفی می گذارد.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک/نوجوان در آرام شدن مشکلی دارند و یا یک واکنش اغراق آمیز وحشت زدگی دارند؟ • آیا کودک/نوجوان علائم جسمی مرتبط با استرس دارند: معده درد یا سردرد؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان علائم برانگیختگی بیش از حد متعدد و/یا شدید از جمله تغییراتی در برانگیختگی و واکنش فیزیولوژیکی و رفتاری مرتبط با واقعه(های) آسیبزا را نشان می دهد. این شامل دشواری در به خواب رفتن یا خواب ماندن، تحریک پذیری یا انفجار عصبانیت، مشکل در تمرکز، هوشیاری بیش از حد و/یا واکنش حیرت انگیز اغراق آمیز است. شدت و دفعات این علائم برای کودک/نوجوان و/یا مراقب کودک طاقت فرسا است و مانع عملکرد روزمره در بسیاری از حوزه های زندگی می شود.	<ul style="list-style-type: none"> • آیا این علائم مربوط به استرس در عملکرد کودک/نوجوان اختلال ایجاد می کند؟

اجتناب (سنین 6-24)

این علائم شامل تلاش برای اجتناب از محرک‌های مرتبط با تجربیات آسیب‌زا است. این علائم بخشی از معیارهای DSM برای PTSD و اختلال استرسی حاد است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. کودک/نوجوان هیچ نوع علائمی از اجتناب از خود نشان نمی‌دهد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان ممکن است سابقه داشته باشند یا یکی از علائم اصلی اجتنابی را از خود نشان دهند، از جمله تلاش برای جلوگیری از افکار، احساسات یا گفتگوهای مرتبط با ضایعه روحی.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان علائم اجتناب را نشان می‌دهد که حداقل در یک حوزه زندگی در عملکرد آنها اختلال ایجاد می‌کند. علاوه بر اجتناب از افکار یا احساسات مرتبط با ضربه روحی، کودک/نوجوان همچنین ممکن است از فعالیت‌ها، مکان‌ها یا افرادی که خاطرات مربوط به ضربه روحی را یادشان می‌اندازند، اجتناب کند.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. علائم اجتناب در کودک/نوجوان ناتوان‌کننده است. کودک/نوجوان ممکن است از افکار، احساسات، موقعیت‌ها و افراد مرتبط با ضایعه روحی اجتناب کند و قادر به یادآوری جنبه‌های مهم ضایعه روحی نیست.

سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان تلاش‌های مشخص و منسجمی برای دوری از مناظر، صدا، بو و غیره که مربوط به تجربه تروما است انجام می‌دهد؟

بی‌حسی (سنین 6-24)

این مورد کاهش توانایی کودک/نوجوان در احساس یا تجربه و بیان طیف وسیعی از احساسات را توصیف می‌کند. این پاسخ‌های ناشی از بی‌حسی قبل از ضربه روحی وجود نداشت.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ‌گونه شواهدی دال بر بی‌حسی در پاسخ‌ها یافت نشد.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان دارای سابقه یا شواهدی از مشکلات بی‌حسی هستند. او ممکن است دامنه محدودی از تأثیر را داشته باشد یا نتواند احساسات خاصی را ابراز یا تجربه کند (به عنوان مثال خشم یا غم).
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان پاسخ‌های بی‌حسی از خود نشان می‌دهند که حداقل در یک حوزه زندگی عملکرد آنها را مختل می‌کند. کودک/نوجوان ممکن است یک حالت احساسی کم‌رنگ یا خنثی داشته باشند یا در تجربه احساسات شدید مشکل داشته باشند یا به دنبال تجربه آسیب‌زا، مرتباً خود را از دیگران جدا کنند یا غریبی کنند.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان واکنش‌های بی‌حسی قابل‌توجه یا علائم متعدد بی‌حسی را نشان می‌دهد که وی را در معرض خطر قرار می‌دهد. این کودک/نوجوان ممکن است به میزان قابل‌توجهی از علاقه یا مشارکتش در فعالیت‌های مهم کاسته شده باشد و دیدگاهش به آینده بسیار کوتاه باشد.

سوال‌هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان طیف عادی احساسات را تجربه می‌کنند؟
- آیا کودک/نوجوان تمایل به بروز پاسخ‌های عاطفی خنثی دارند؟

گسستگی (سنین 6-24)

این مورد میزان حالت‌های گسستگی را که کودک/نوجوان تجربه می‌کند، رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر گسستگی وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. کودک/نوجوان دارای سابقه یا شواهدی از مشکلات گسستگی، از جمله برخی از بی‌حسی‌های عاطفی، اجتناب یا جدا شدن، و برخی از مشکلات در فراموش کردن، رویاپردازی، فاصله گرفتن یا فکر نکردن به چیزی است.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد کودک/نوجوان در تداخل می‌باشد. کودک/نوجوان مشکلات گسستگی را نشان می‌دهد که حداقل در یک حوزه زندگی با عملکرد تداخل می‌کند. این می‌تواند شامل فراموشی تجربه‌های آسیب‌زا یا حافظه ناپایدار برای ضربه روحی (به عنوان مثال، در یک زمینه به یاد می‌آورد اما در زمینه دیگر نه)، مشکلات مداوم‌تر یا گیج‌کننده سردرگمی (به عنوان مثال، اشیا را به راحتی گم می‌کند، اطلاعات پایه‌ای ساده را فراموش می‌کند)، رویاپردازی مکرر یا رفتاری شبیه خلسه، زوال شخصیت و/یا غیرواقعی‌سازی باشد. این رتبه‌بندی برای کسی مورد استفاده قرار می‌گیرد که معیارهای مربوط به اختلالات گسستگی (Dissociative Disorders) یا تشخیص دیگری را دارا است که "با ویژگی‌های گسستگی" شناخته می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. کودک/نوجوان علائم خطرناک و/یا ناتوان‌کننده‌ای از گسستگی از خود نشان می‌دهد. این می‌تواند شامل مشکلات قابل‌توجه حافظه مرتبط با ضربه روحی باشد که همچنین مانع عملکرد روزمره می‌شود. کودک/نوجوان در مورد چیزهایی که باید درباره آنها بدانند غالباً فراموش‌کار یا گیج می‌شود (به عنوان مثال، هیچ توانایی برای به خاطر سپاری فعالیت‌ها یا وقایع روز یا ساعت‌های قبلی ندارد). کودک/نوجوان تغییرات سریع در شخصیت یا شواهدی از دارا بودن شخصیت‌های متمایز را نشان می‌دهد. کودک/نوجوانی که معیارهای مربوط به اختلال هویت گسسته یا سطح شدیدتری از اختلال گسستگی را داشته باشد در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا کودک/نوجوان تا به حال وارد وضعیت گسستگی شده است؟
- آیا کودک/نوجوان اغلب درباره اینکه کجا یا چه کسی هست گیج می‌شود؟
- آیا در کودک/نوجوان اختلال گسستگی تشخیص داده شده است

زمان قبل از درمان (سنین 6-24)

این مورد میزان زمانی را که بین ضایعه روحی و آغاز درمان سپری شده است، مشخص می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	ضایعه روحی تشخیص داده شد و درمان در ظرف یک ماه از تجربه اولیه شروع شد.
1	ضایعه روحی تشخیص داده شد و درمان ظرف یک تا شش ماه از تجربه اولیه آغاز شد.
2	ضایعه روحی تشخیص داده شد و درمان ظرف شش ماه تا یک سال از تجربه اولیه آغاز شد.
3	بیش از یک سال از تجربه اولیه گذشته ولی ضایعه تشخیص داده نشد و درمانی هم انجام نشده است.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- چه مدت پس از ضربه روحی، کودک درمان را شروع کرد؟

10. دامنه سن گذار از نوجوانی

** این دامنه برای تمام جوانان بزرگسال 18 تا 24 سال باید تکمیل شود. **

موردهای زیر عمدتاً برای بزرگسالان جوان 18 تا 24 سال طراحی شده است. اگر احساس شود که مشکلاتی درخصوص گذار وجود دارد، این موارد همچنین باید برای هر فردی رتبه‌بندی شود (به عنوان مثال افراد کمتر از 18 که نقش والد دارند).

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: بزرگسالان جوان در چه حوزه‌هایی می‌توانند از حمایت بهره‌مند شوند؟

<p>برای دامنه سن گذار از نوجوانی، از دسته‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:</p> <p>0. بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست.</p> <p>1. سابقه و یا تردید به داشتن مشکلات؛ نیاز به نظارت، انتظار همراه مراقبت، یا فعالیت‌های پیشگیرانه.</p> <p>2. مشکل با عملکرد در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز لازم است اقدامی یا مداخله‌ای انجام شود.</p> <p>3. مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد.</p>
--

نقاط قوت

مشارکت فرد در مراقبت (سنین 18-24)

این مورد به مشارکت فرد در تلاش برای رفع نیازهای شناسایی شده‌شان اشاره دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
تقطه‌قوت مرکزی به خوبی توسعه یافته ممکن است به عنوان یک محور در برنامه مداخله/اقدام استفاده شود. فرد از نیازها آگاهی دارد و برای رفع نیازهایش به برنامه‌ریزی مستقیم کمک می‌کند.	
1	<ul style="list-style-type: none"> آیا فرد از نیازها و نقاط قوت خود آگاه است؟ چگونه افراد نیازها و چالش‌های خود را درک می‌کنند؟
تقطه‌قوت شناسایی شده و مفید. به عنوان بخشی از طرح، مورد استفاده قرار گرفته، حفظ و یا توسعه داده خواهد شد. ممکن است نیاز به برخی از تلاش‌ها برای تبدیل نقطه‌قوت به یک نقطه‌قوت مرکزی باشد. فرد از نیازها آگاهی دارد و در برنامه‌ریزی برای رفع آنها مشارکت دارد.	
2	<ul style="list-style-type: none"> آیا فرد با میل و رغبت و به طور کامل در جلسات شرکت می‌کند؟
نقاط قوت شناسایی شده‌اند اما قبل از اینکه بتوانند به عنوان بخشی از یک برنامه به طور مؤثر مورد استفاده قرار گیرند، نیاز به تلاش‌هایی برای خلق نقطه‌قوت است. شناسایی شده اما مفید نیست. فرد حداقل تا حدودی از نیازها آگاهی دارد اما تمایلی به شرکت در برنامه‌ها برای رفع آنها ندارد.	
3	
حوزه‌ای که در آن هیچ نقطه‌قوت فعلی شناسایی نشده‌اند؛ برای ایجاد نقطه‌قوت در این حوزه تلاش‌هایی پیشنهاد می‌شود.	
فرد نه در مورد نیازها آگاهی دارد و نه مایل به شرکت در هیچ برنامه‌ای برای رفع آنها است.	

مشکلات درون‌فردی (سنین 18-24)

این رتبه‌بندی مشکلات مربوط به دیگر افراد است و شامل رفتار دستکاری قابل‌توجه، انزوای اجتماعی یا روابط تعارض‌آمیز قابل‌توجه است. وجود هر گونه اختلال شخصیت DSM ممکن است در اینجا رتبه‌بندی شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ نشانه‌ای از علائم مشکلات درون‌فردی وجود ندارد.	• آیا فرد در حال حاضر به دلیل اختلال شخصیت تحت‌درمان است یا اینکه تشخیص آن برایش داده شده است؟
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. شواهدی از برخی چالش‌ها، احتمالاً در مورد تشخیص اختلال شخصیت زیر آستانه. به عنوان مثال، وابستگی خفیف اما پایدار در روابط ممکن است در اینجا رتبه‌بندی شود. یا برخی شواهد دال بر رفتار خفیف ضداجتماعی یا خودشیفتگی. همچنین، سوءظن تأییدنشده از وجود اختلال شخصیت قابل‌تشخیص در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	• آیا فرد دچار خشم یا ترس طاقت‌فرسا درخصوص اینکه افراد او را رها کنند می‌شود؟
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. شواهدی از درجه کافی اختلال شخصیت برای تضمین تشخیص DSM.	• آیا آنها روابطی دارند که اغلب بسیار شدید است اما در عین حال بسیار ناپایدار است؟
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. شواهدی از مشکلات شدید درون‌فردی که پیامدهای قابل‌توجهی در عملکرد درازمدت فرد دارند. اختلال شخصیت به طور چشمگیری توانایی فرد در عملکرد مستقل را مختل می‌کند.	

ثبات اقامت (18 تا 24 سال)

این مورد شرایط فعلی و احتمالی مسکن در آینده را برای فرد رتبه‌بندی می‌کند. اگر فرد مستقل زندگی می‌کند، می‌توان سابقه ثبات مسکن او را رتبه‌بندی کرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی دال بر بی‌ثباتی اسکان وجود ندارد. فرد در آینده قابل پیش‌بینی دارای مسکن پایدار است.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه یا مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فرد، مسکن نسبتاً پایداری دارد اما یا در سه ماه گذشته جابجا شده است یا نشانه‌هایی وجود دارد که ممکن است در سه ماه آینده در برخی موارد با مشکلات مسکن مواجه شود. همچنین، درجه خفیفی از بی‌ثباتی مسکونی در صورت زندگی مستقل، با ویژگی‌های احتمالی از دست دادن مسکن به دلیل مشکل شخص در مراقبت از خود، رفتارهای مخل، وضعیت مالی یا سایر فشارهای روانی اجتماعی. یک جابجایی به هر دلیلی، که اخیراً انجام شده است که فرد آن را استرس‌زا می‌داند در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. در طول یک سال گذشته فرد چندین بار نقل مکان کرده است. همچنین اگر فرد به طور مستقل زندگی کند، درجه خفیفی از ناپایداری مسکن که با کمبود مسکن دائمی که اخیراً و موقتی بوده است، مشخص می‌شود.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده است؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد در شش ماه گذشته دوره‌های بی‌خانمانی را تجربه کرده است. همچنین، درجه قابل‌توجهی از بی‌ثباتی مسکونی در صورت زندگی مستقل، که با بی‌خانمانی به مدت حداقل 30 روز مشخص می‌شود که با زندگی در خیابان‌ها، یا پناهگاه‌ها، یا سایر خانه‌های انتقالی تعریف می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا فرد به دلیل اخراج، "بیرون رانده شدن از خانه خانوادگی" یا فرار از خانه خانوادگی در اسکان‌های موقت، پناهگاه بی‌خانمان‌ها، مسکن انتقالی زندگی می‌کند یا به دنبال مسکن جدید است؟

نقش فرزندپروری/مراقبت (سنین 18-24)

این مورد، شخص را در هر گونه نقش والدینی/مراقب توصیف می‌کند. به عنوان مثال، فردی با یک پسر یا دختر یا فردی که مسئول والدین یا پدربزرگ و مادربزرگ سالخورده است، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود. بارداری را به عنوان نقش والدین در نظر بگیرید. فرد بالغی که فرزندانش در مرکز نگهداری کودک بهزیستی هستند، اما همچنان از حقوق والدینی برخوردار است، در نقش والدین رتبه‌بندی می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. فرد نقش والدینی/مراقبتی دارد و در این نقش عملکرد مناسبی دارد. هیچ شواهدی دال بر مشکل در مراقبت‌های والدینی یا ارائه مراقبت وجود ندارد.	• آیا فرد خواهر و برادر کوچکتر، فرزندان خردسال یا بزرگسالان وابسته‌ای دارد که مسئولیت‌های مراقبتی قابل‌توجهی را در قبال آنها انجام می‌دهد؟ • آیا فرد قادر است به طور مؤثر مسئولیت‌های مراقبتی را انجام دهد یا اینکه در حال حاضر دچار مشکل یا احساس خستگی شدید شده و نیاز به حمایت‌های خارجی قابل‌توجه دارند؟
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فرد به عنوان والد/مراقب وظایفی را بر عهده دارد و گهگاه با این نقش مشکلاتی را تجربه می‌کند.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. فرد مسئولیت‌هایی به عنوان والد/مراقب دارد و در حال حاضر قادر به انجام این مسئولیت‌ها نیست، یا این مسئولیت‌ها در حال حاضر با عملکرد فرد در سایر حوزه‌های زندگی تداخل دارند.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده است؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد مسئولیت‌هایی به عنوان والد/مراقب دارد و در حال حاضر قادر به انجام این مسئولیت‌ها نیست، یا این مسئولیت‌ها عملکرد فرد را در سایر حوزه‌های زندگی غیرممکن می‌کند. این فرد در انجام مسئولیت‌های والدینی/مراقبتی خود امکان سوءاستفاده یا بی‌توجهی دارد.	
فرد هیچ نقشی به عنوان والد/مراقب ندارد.	صدق نمی‌کند

عملکرد شغلی * (سنین 18-24)

اگر فرد در حال کار است، این مورد عملکرد آنها را در یک موقعیت شغلی توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. هیچ شواهدی از مشکل در محیط کاری وجود ندارد. فرد در یک محیط شغلی عالی است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فردی دارای سابقه مشکل در عملکرد کاری است، یا ممکن است فرد در محیط کار با مشکلاتی روبرو باشد که در عملکرد کاری یا سایر زمینه‌های عملکردی تداخل ایجاد نمی‌کند. عملکرد فرد در یک محیط شغلی کافی است. فردی که در حال حاضر کار نمی‌کند، اما انگیزه دارد و به طور فعالانه به دنبال کار است، می‌تواند در اینجا رتبه‌بندی شود.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. مشکلاتی در کار وجود دارد از جمله رفتار مخل و/یا مشکلاتی در انجام کار مورد نیاز نشان داده شده است. سرپرستان احتمالاً به فرد در مورد مشکلات عملکردی‌اش هشدار داده‌اند. یا اگرچه فرد کار نمی‌کند، اما به نظر می‌رسد علاقه‌مند به انجام این کار است، اما ممکن است مشکلاتی در زمینه توسعه مهارت‌های شغلی یا حرفه‌ای وجود داشته باشد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد از نظر حضور، عملکرد یا روابط دارای مشکلاتی در محل کار است. ممکن است فرد اخیراً شغل خود را از دست داده باشد. مشکلات کاری فرد یا دیگران را در معرض خطر قرار می‌دهد، از جمله رفتارهای تهاجمی نسبت به همسالان یا افراد بالادست یا مشکلات شدید در حضور و غیاب مشهود است. ممکن است فردی اخیراً اخراج شده یا در معرض خطر بسیار بالای اخراج باشد (به عنوان مثال اخطار گرفته است). یا اینکه این فرد سابقه طولانی بیکاری دارد.
صدق نمی‌کند	فرد در حال حاضر کار نمی‌کند یا اخیراً بیکار شده است.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا فرد قادر است انتظارات را در محل کار برآورده کند؟
- آیا آنها در کار مرتباً درگیری دارند؟
- آیا آنها وقت‌شناس هستند و قادر به انجام مسئولیت‌ها هستند؟

* امتیاز '1'، '2' یا '3' در این مورد باعث تکمیل ماژول [G] - ماژول شغلی و حرفه‌ای می‌شود. *

[G] ماژول شغلی و حرفه‌ای

این ماژول زمانی باید تکمیل شود که به مورد دامنه عملکرد زندگی، مورد عملکرد شغلی امتیاز '1'، '2' یا '3' داده شود.

آرمان‌های شغلی (سنین 18-24)	
در این بخش میزان روشنی ایده‌هایی که فرد در مورد نوع شغل مورد نظر خود دارد یا ایده روشنی از مسیر شغلی را توصیف می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0	افراد دارای برنامه‌های شغلی مشخص و ممکن هستند.
1	فرد دارای برنامه‌های شغلی است اما ممکن است موانع قابل‌توجهی در دستیابی به این برنامه‌ها وجود داشته باشد.
2	فرد می‌خواهد کار کند اما در مورد شغل یا مشاغل ایده روشنی ندارد.
3	فرد هیچ برنامه شغلی و آرمانی ندارد.
	<ul style="list-style-type: none"> • آیا فرد برای شغل یا پیشرفت شغلی خود اهدافی دارد؟ • آیا فرد قادر به شناسایی شغل یا مسیر شغلی خود هست و آیا منابع لازم برای رسیدن به آنجا را دارد؟

زمان کار (سنین 18-24)	
این مورد توصیف می‌کند که در حال حاضر فرد چند ساعت کار می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0	فرد حداقل تمام وقت کار می‌کند.
1	افراد بیش از 20 ساعت در هفته کار می‌کنند اما تمام وقت کار نمی‌کنند.
2	افراد کمتر از 20 ساعت در هفته کار می‌کنند.
3	فرد کار نمی‌کند.
	<ul style="list-style-type: none"> • آیا فرد کار می‌کند و چند ساعت کار می‌کند؟ برنامه کاری آنها چیست؟

حضور در کار (سنین 18-24)	
این مورد توانایی فرد را برای حضور مداوم بر سر کار بر اساس سابقه شغلی‌اش توصیف می‌کند.	
رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0	فرد طبق برنامه به طور مداوم به محل کار خود می‌رود.
1	فرد گاه‌گاهی برای رفتن به محل کار خود دچار مشکلاتی می‌شود. آنها ممکن است گاهی اوقات بگویند بیمار هستند ولی بیمار نباشند.
2	فرد مرتباً برای رفتن به محل کار خود با مشکلاتی روبرو می‌شود.
3	فرد دارای مشکلات جدی حضور در محل کار است که ممکن است او را تهدید به خاتمه شغل کند یا منجر به اخراج اخیر او شده باشد.
	<ul style="list-style-type: none"> • آیا فرد ارتباطات یا اقدامات انضباطی را به دلیل مشکلات حضور و غیاب در کار تجربه کرده است؟ • آیا فرد انتظارات را در مورد مسأله حضور در کار برآورده می‌کند؟

عملکرد شغلی (سنین 18-24)

این مورد عملکرد شغلی سابق فرد را براساس سابقه شغلی اش توصیف می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 فردی یک کارمند پُرکار است.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 فردی به‌طورکلی یک کارمند پُرکار است، اما برخی مشکلات عملکردی وجود دارد.	• فرد چه بازخوردی در مورد عملکرد شغلی اش دریافت کرده است؟
2 فرد در انجام شغل به صورت رضایت‌بخش با مشکلاتی مواجه است.	
3 فرد دارای مشکلات جدی عملکردی است که ممکن است او را تهدید به خاتمه شغل کند یا منجر به اخراج اخیر او شده باشد.	

روابط شغلی (سنین 18-24)

این مورد شرح سابقه روابط فرد در محیط‌های کاری است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 فرد با مافوق و همکاران به خوبی کنار می‌آید.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 فرد در روابط خود هنگام کار با مشکلاتی روبرو است.	• آیا روابط فردی در محل کار باعث ناراحتی آنها است یا باعث احساس قدرت برای آنها است؟
2 فرد در روابط خود با مافوق و/یا همکاران مشکل دارد. مشکلات باعث ایجاد مشکلات عملکردی در محل کار می‌شود.	
3 فرد در روابط خود با مافوق و/یا همکاران مشکلات جدی دارد. مسائل مربوط به روابط، اشتغال را تهدید می‌کند یا اخیراً منجر به اخراج شده‌ست.	

مهارت‌های شغلی (سنین 18-24)

در این مورد توضیح داده می‌شود که آیا فرد مهارت‌های لازم برای آرمان‌های شغلی خود را دارد یا خیر.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 فرد مهارت شغلی قابل‌توجهی مطابق با آرمان‌های شغلی دارد.	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
1 فرد مهارت‌های شغلی پایه را دارا است اما ممکن است با آرمان‌های شغلی مطابقت نداشته باشد.	• آیا فرد برای حفظ شغل فعلی به مهارت‌های شغلی اضافی نیاز دارد؟
2 فرد دارای مهارت‌های شغلی محدودی است.	
3 فرد هیچ مهارت‌های شغلی ندارد.	

پایان مازول شغلی و کاری

مراقبت از خود (سنین 18-24)

این مورد برای توصیف توانایی فعلی فرد در انجام فعالیت‌های اساسی مراقبت از خود مانند حمام کردن، نظافت، تغذیه و توالیت استفاده می‌شود. مشکلات بدون در نظر گرفتن علت آن‌ها رتبه‌بندی می‌شوند. ضربه روحی، فقر و نقص جسمی ممکن است مسئله مراقبت از خود را پیچیده کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. مهارت‌های مراقبت از خود و زندگی روزمره فرد از نظر رشد متناسب به نظر می‌رسد. هیچ دلیلی وجود ندارد که باور کنیم فرد در انجام امور روزمره زندگی دارای مشکل است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. میزان خفیف اختلال در مراقبت از خود. این ویژگی با مشکلات مراقبت از خود مشخص می‌شود که سطح عملکرد فرد را مختل می‌کند، اما تهدیدی کوتاه‌مدت یا بلندمدت برای سلامتی فرد نیست.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. این ویژگی با اختلال در یک مهارت مراقبت از خود یا اختلال متوسط در بیش از یک مهارت مراقبت از خود مشخص می‌شود. مراقبت از خود افراد، تهدیدی فوری برای امنیت فرد نیست اما در صورت عدم رسیدگی امکان ایجاد مشکلات قابل توجه طولانی مدت را دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده است؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. درجه قابل توجهی از اختلال در مراقبت از خود. این ویژگی با اختلالات شدید در مهارت‌های چندگانه مراقبت از خود مشخص می‌شود. توانایی‌های مراقبت از خود فرد به اندازه‌ای آسیب دیده‌است که تهدیدی فوری برای خود او محسوب می‌شود و برای اطمینان از امنیتش به نظارت 24 ساعته نیاز دارد. (افکار یا رفتار خودکشی یا آدم‌کشی در اینجا کنگذاری نمی‌شود، اما یک اختلال حاد غذایی در اینجا کنگذاری می‌شود).

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا فرد برای مدیریت فعالیت‌های ADL زندگی روزمره (لباس پوشیدن، نظافت) به انگیزش کلامی نیاز دارد؟
- آیا فرد برای مدیریت ADL نیاز به انگیزش روزانه یا جسمی دارد؟

دانش بیماری (سنین 18-24)

این رتبه‌بندی آگاهی و درک فرد از علائم و تشخیص روانپزشکی را نشان می‌دهد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. این سطح نشان‌دهنده شخصی است که از تشخیص روانپزشکی خود آگاه است و می‌تواند درک درستی از ماهیت، علائم و روند بیماری را بیان کند. هر شخصی که زیر آستانه تشخیص روانپزشکی باشد، در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. این فرد می‌داند که به بیماری مبتلا است اما درباره پیامدهای آن اطلاعات روشنی ندارد.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. فرد از ابتلا به بیماری خود اطلاع ندارد اما می‌فهمد که مشکلی وجود دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده است؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد علی‌رغم شواهد واضح و آشکار از اختلال روانپزشکی، از پذیرش بیماری خود امتناع می‌ورزد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا SMI (بیماری شدید روانی) برای فرد تشخیص داده شده‌است و آیا فرد این تشخیص را درک می‌کند؟
- آیا اینک فرد تشخیص SMI را رد کند باید در درمان وی مدنظر قرار داده شود؟

دخالت دارویی (سنین 18-24)

این مورد بر تمایل یا توانایی فرد برای مصرف داروهای تجویز شده تمرکز دارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. فرد بدون کمک یا یادآوری داروهای را که تجویز می‌شود مصرف می‌کند، یا در حال حاضر فرد از داروهای تجویز شده استفاده نمی‌کند.	• آیا فرد به یاد دارد که داروی خود را مصرف کند؟ در صورت یادآوری، آیا فرد داروی خود را مصرف می‌کند؟ • آیا فرد داروی خود را طبق تجویز پزشک مصرف می‌کند؟ • آیا فرد از مصرف داروهای تجویز شده خودداری می‌کند؟ • آیا نگرانی در مورد سوءاستفاده فرد از داروهای خود وجود دارد؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فرد معمولاً طبق تجویز داروهای دارو مصرف می‌کند اما ممکن است بدون ایجاد بی‌ثباتی در بیماری (های) پزشکی زمینه‌ای، دارو را متناوباً متوقف کند، آن را از قلم بیندازد یا فراموش کند. آن‌ها می‌توانند از یادآوری‌ها و بررسی برای استفاده مداوم از داروها بهره‌مند شوند.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. فرد به طور نامنظم داروهای را مصرف می‌کند یا داروهای را غلط مصرف می‌کند و باعث برخی بی‌ثباتی‌ها در وضعیت بیماری‌های زمینه‌ای می‌شود؛ آن‌ها می‌توانند از نظارت مستقیم بر مصرف داروها بهره‌مند شوند.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد داروهایی را که برای مدیریت شرایط پزشکی زمینه‌ای تجویز شده است مصرف نمی‌کند و شرایط پزشکی زمینه‌ای آنها به خوبی کنترل نمی‌شود. فردی که داروهای تجویز شده خود را تا حد زیادی غلط مصرف کند (به عنوان مثال، اوردوز یا استفاده بیش از حد از دارو تا درجه خطرناک) نیز در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	

روابط صمیمانه (سنین 18-24)

این مورد برای رتبه‌بندی وضعیت فعلی فرد از نظر روابط عاشقانه/ صمیمی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. فرد دارای رابطه قوی، مثبت و سازگار با دیگری است؛ یا آنها در گذشته رابطه مثبتی داشته‌اند اما در حال حاضر در یک رابطه صمیمانه نیستند.	• آیا در حال حاضر فرد در یک رابطه عاشقانه است؟ • این رابطه در چه حد است؟ • آیا فرد رابطه را منبع آرامش/قدرت یا منبع پریشانی/درگیری می‌داند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فرد با شخص دیگری رابطه عاشقانه مثبتی دارد. آنها ممکن است در گذشته رابطه مشکل‌داری داشته باشند.	
2 برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. رابطه فرد در عملکرد آنها اختلال ایجاد می‌کند.	
3 مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد در حال حاضر درگیر رابطه منفی یا ناسالم با شخص دیگری است. این رابطه برای فرد یا خطرناک یا ناتوان‌کننده است.	

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام یا مداخله نیست. فرد هیچ‌گونه نیاز به ایاب و ذهاب ندارد. آنها به طور مداوم می‌توانند به قرار ملاقات، مدرسه/محل کار، فعالیت‌ها و غیره برسند و در صورت لزوم می‌توانند به هر وسیله نقلیه ویژه‌ای برای ایاب و ذهاب دسترسی پیدا کنند.
1	نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه است. فرد گاه به گاه به ایاب و ذهاب نیاز دارد (به عنوان مثال قرار ملاقات‌ها). آنها در رسیدن به قرار ملاقات، مدرسه/محل کار، فعالیت‌ها و غیره برای یک بار در هفته مشکلی ندارند و به وسیله نقلیه خاصی احتیاج ندارند.
2	برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدام یا مداخله‌ای انجام شود؛ نیاز با عملکرد فرد در تداخل می‌باشد. فرد مکرراً به ایاب و ذهاب نیاز دارد (به عنوان مثال قرار ملاقات‌ها). آنها به طور منظم در رسیدن به قرار ملاقات، مدرسه/محل کار، فعالیت‌ها و غیره مشکل دارند (برای مثال یک بار در هفته). فرد در ایاب و ذهاب و دسترسی به منابع ویژه حمل و نقل به کمک نیاز دارد.
3	مشکلات خطرناک یا ناتوان‌کننده هستند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز دارد. فرد به ایاب و ذهاب مناسب دسترسی ندارد و نمی‌تواند به قرار ملاقات، مدرسه/کار، فعالیت و غیره برسد. فرد به مداخله و توسعه فوری منابع حمل و نقل نیاز دارد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا فرد شیوه ایاب و ذهاب قابل اعتمادی دارد؟
- آیا موانعی برای ایاب و ذهاب وجود دارد؟

11. منابع و نیازهای مراقبت‌کننده

این بخش بر نقاط قوت و نیازهای مراقب متمرکز است. رتبه‌بندی مراقب باید توسط خانواده انجام شود. اگر چند خانوار درگیر برنامه‌ریزی هستند، پس این بخش باید برای هر خانوار مورد بررسی یک بار تکمیل شود (در صورت امکان). اگر کودک یا نوجوانی تحت مراقبت از خانواده یا اسکان در خارج از خانه است، لطفاً والدین شناسایی شده، سایر اقوام، پدرخوانده یا مادرخوانده، یا مراقبان که قصد دارند حضانت را به عهده بگیرند و/یا مسئولیت مراقبت از کودک/نوجوان را بر عهده بگیرند را رتبه‌بندی کنید.

سوال هایی که باید برای این دامنه در نظر گرفته شوند: نیازهای اجتماعی، عاطفی و رفتاری مراقبان کودک/نوجوان چیست؟

برای دامنه نیازها و منابع مراقبان، از طبقه‌بندی‌ها و سطوح اقدام زیر استفاده کنید:
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان/فرد باشد.
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد.
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود.
3 نیاز از ارائه مراقبت جلوگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد.

این بخش برای تمام سن ها (سنین 0-24) تکمیل می‌شود مگر اینکه خلاف آن مشخص شده باشد.

نظرات (تمامی سنین 0-24)

این مورد ظرفیت مراقب را برای تأمین سطح نظارت و نظم مورد نیاز کودک/نوجوان رتبه‌بندی می‌کند. نظم و انضباط به معنای وسیع تعریف می‌شود و شامل تمام کارهایی است که والدین/مراقبان می‌توانند برای تشویق به رفتار مثبت با فرزندان خود انجام دهند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. هیچ شواهدی مبنی بر اینکه مراقب در نظارت یا تربیت کودک/نوجوان به کمک احتیاج دارد وجود ندارد، و/یا مراقب مهارت‌های نظارتی و تربیتی خوبی دارد.	• احساس مراقب در مورد توانایی خود در مراقبت از کودک/نوجوان و تربیت آنها چیست؟
1 نیاز شناسایی‌شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب به طور کلی نظارت کافی را انجام می‌دهد، اما همیشگی نیست. مراقب ممکن است گاهی به کمک نیاز داشته باشد.	• آیا مراقب در این زمینه نیاز به کمک دارد؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی‌شده لازم است اقدامی انجام شود. نظارت و مراقبت بسیار بی‌برنامه است و غالباً وجود ندارد. مراقب برای بهبود مهارت‌های نظارت به کمک نیاز دارد.	
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب قادر به نظارت یا تربیت کودک/نوجوان نیست. مراقب به کمک فوری و مداوم نیاز دارد. کودک/نوجوان به دلیل عدم نظارت در معرض خطر آسیب هستند.	

دخالت در مراقبت (تمامی سنین 0-24)

این مورد میزان مشارکت مراقب در مراقبت از کودک/نوجوان و توانایی دفاع از کودک/نوجوان را رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. هیچ شواهدی از مشکلات مربوط به مشارکت مراقب در خدمات یا مداخلات وجود ندارد، و/یا مراقب نمی‌تواند به عنوان یک مدافع مؤثر برای کودک عمل کند.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب به طور مداوم در برنامه‌ریزی و/یا اجرای خدمات برای کودک/نوجوان مشارکت دارد اما از طرف کودک/نوجوان، مدافع فعالی نیست. مراقب پذیرای دریافت پشتیبانی، آموزش و اطلاعات است.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب به طور فعال درگیر خدمات کودک/نوجوان و/یا مداخلات به منظور کمک نیست.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دوست دارد که کودک/نوجوان از سیطره مراقبت‌های او خارج شود.

دانش (تمامی سنین 0-24)

این مورد شناخت مراقب از نقاط قوت و نیازهای کودک/نوجوان و توانایی کودک/نوجوان در درک منطقی دلیل درمان یا مدیریت این مشکلات را مشخص می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. شواهدی مبنی بر مشکل در دانش مراقب وجود ندارد. مراقب کاملاً در مورد نقاط قوت و ضعف، استعدادها و محدودیت‌های روانی کودک/نوجوان آگاهی دارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب، گرچه به طور کلی در مورد کودک/نوجوان آگاهی دارد، اما در آگاهی یا شناخت از وضعیت روانی، استعدادها، مهارت‌ها و داری‌های کودک/نوجوان نقص‌های اندکی دارد.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب کودک/نوجوان را به خوبی نمی‌شناسد و درک نمی‌کند و نقص‌های قابل توجهی در توانایی مراقب در ارتباط با مشکلات و نقاط قوت کودک/نوجوان وجود دارد.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. سرپرست درک چندانی از شرایط فعلی کودک/نوجوان ندارد. عدم آگاهی مراقب از نقاط قوت و نیازهای کودک/نوجوان، کودک/نوجوان را در معرض عواقب منفی قابل توجه قرار می‌دهد.

سازمان (تمامی سنین 0-24)

این مورد برای رتبه‌بندی توانایی مراقب در سازماندهی و مدیریت خانواده خود در چارچوب خدمات ویژه جامعه استفاده می‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. مراقب منظم و کارآمد است.	• آیا مراقبان برای مدیریت خانه خود نیاز به کمک دارند یا کمک می‌خواهند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب در تهیه و نگهداری از خانه برای ارائه خدمات موردنیاز با حداقل مشکلات روبرو است. به عنوان مثال، ممکن است در مورد قرار ملاقات فراموش‌کار باشد یا بعضاً نتواند تماس‌های مدیر پرونده را پاسخ دهد.	• آیا آنها برای رسیدن به قرارها یا مدیریت یک برنامه مشکل دارند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب در تهیه و نگهداری از خانه برای پشتیبانی از خدمات موردنیاز با مشکلات متوسطی روبرو است.	• آیا آنها برای رسیدن به قرارها یا مدرسه مشکل دارند؟
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب قادر به سازماندهی خانه برای ارائه خدمات موردنیاز نیست.	

منابع اجتماعی (تمامی سنین 0-24)

این مورد دارایی‌های اجتماعی (خانواده گسترده) و منابعی را که مراقب می‌تواند برای رفع نیازهای متعدد کودک/نوجوان و خانواده به همراه داشته باشد، رتبه‌بندی می‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. مراقب دارای شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی قابل‌توجهی است که به طور فعال در مراقبت از کودک کمک می‌کنند.	• آیا خانواده، خانواده دیگر یا دوستانی که از او حمایت عاطفی بکنند دارد؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب دارای شبکه‌های اجتماعی خانوادگی یا دوستانه است که به طور فعال در مراقبت از کودک کمک می‌کنند.	• آیا آنها می‌توانند از حمایت‌های اجتماعی بخواهند که گاه گاهی هوای کودک/نوجوان را داشته باشند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. برای مشارکت خانواده، دوستان یا شبکه‌های اجتماعی در کمک به مراقب، کارهایی باید انجام شود.	
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب هیچ خانواده یا شبکه اجتماعی برای کمک به مراقبت از کودک ندارد.	

ثبات اقامت (تمامی سنین 0-24)

این مورد ثبات مسکن مراقب(ها) را ارزیابی می‌کند و احتمال حذف کودک یا نوجوان از خانه را شامل نمی‌شود.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. مراقب، دارای مسکنی پایدار و بدون ریسک بی‌ثباتی است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب مسکن نسبتاً پایدار دارد اما یا در گذشته اخیر نقل مکان کرده ست یا نشانه‌هایی از مشکلات مسکن وجود دارد که ممکن است موجب به هم ریختن اوضاع مسکن شود.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب در سال گذشته چندین بار نقل مکان کرده است. از نظر مسکن ناپایدار است.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. خانواده بی‌خانمان است یا اخیراً بی‌خانمانی را تجربه کرده است.

- سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
- آیا وضعیت مسکن فعلی خانواده پایدار است؟
 - آیا نگرانی‌هایی وجود دارد که ممکن است در آینده‌ای نزدیک جا به جا شوند؟
 - آیا خانواده مسکن خود را از دست داده‌اند؟

پزشکی/جسمی (تمامی سنین 0-24)

این مورد به مشکلات پزشکی و/یا جسمی مربوط می‌شود که ممکن است مراقب تجربه کرده و باعث شده که توانایی او در مراقبت از کودک/نوجوان محدود شده و یا از آن منع شده باشد. این مورد افسردگی یا سایر موارد بهداشت روان را رتبه‌بندی نمی‌کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. هیچ شواهدی از مشکلات پزشکی و جسمی وجود ندارد. مراقب به طور کلی سالم است.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. سابقه یا گمان وجود دارد و/یا مراقب در حال بهبودی از مشکلات پزشکی/جسمی است.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب دارای مشکلات پزشکی/جسمی است که در توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان اختلال ایجاد می‌کند.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دارای مشکلات پزشکی/جسمی است که توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان را غیر ممکن می‌کند.

- سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
- اوضاع سلامت مراقب چگونه است؟
 - آیا مراقب دارای مشکل سلامتی است که توانایی وی در مراقبت از خانواده را محدود کند؟

سلامت روان (تمامی سنین 0-24)

این مورد به موارد جدی بهداشت روانی (شامل سوء مصرف مواد نمی‌شود) در بین مراقبین اشاره دارد که ممکن است ظرفیت آنها را برای مراقبت از کودک/نوجوان محدود کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. شواهدی دال بر مشکل در سلامت روان مراقب وجود ندارد.	• آیا مراقبین نیازهای بهداشت روانی (از جمله کنار آمدن با تجربیات مربوط به تجربه بد) دارند که باعث اختلال در فرزندپروری شود؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. سابقه یا گمان وجود دارد و/یا مراقب در حال بهبودی از مشکلات روانی است.	• آیا کودک/نوجوان خدمات دریافت می‌کند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مشکلات بهداشت روان مراقب در توانایی وی برای فرزندپروری اختلال ایجاد می‌کند.	• آیا شواهدی از آسیب وجود دارد که بر مراقبت‌کننده یا توانایی کودک/نوجوان در مراقبت مؤثر تأثیر بگذارد؟
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دارای مشکلات روانی است که توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان را غیر ممکن می‌کند.	

سوء مصرف مواد (تمامی سنین 0-24)

این مورد تأثیر هرگونه مصرف قابل توجه مواد توسط مراقبین را رتبه‌بندی می‌کند که ممکن است ظرفیت آنها را برای مراقبت از کودک/نوجوان محدود کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. شواهدی در مورد مسائل مربوط به مصرف مواد مراقب وجود ندارد.	• آیا مراقبان نیاز به مصرف مواد دارند که فرزندپروری را دشوار کند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. سابقه، سوءظن استفاده خفیف از مواد وجود دارد و/یا مراقب در حال بهبودی از مشکلات مصرف مواد است که هیچ تداخلی با توانایی وی در ایفای نقش والدین ندارد.	• آیا مراقب خدماتی برای مشکلات مصرف مواد دریافت می‌کند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب برخی از مشکلات سوء مصرف مواد را دارد که در توانایی وی در ایفای نقش والدین اختلال ایجاد می‌کند.	
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دارای مشکلات مصرف مواد است که توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان را غیر ممکن می‌کند.	

رشدی (تمامی سنین 0-24)

این مورد وجود ظرفیت شناختی محدود یا ناتوانی در رشد را توصیف می‌کند که توانایی مراقب در تأمین مراقبت از کودک/نوجوان را به چالش می‌کشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. شواهدی مبنی بر مشکل یا چالش رشدی مراقب وجود ندارد. مراقب نیازهای رشدی ندارد.	
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب با چالش‌های رشدی رو به رو است. چالش‌های رشدی در حال حاضر با ایفای نقش والدین تداخلی ندارند.	• آیا مراقب دارای چالش‌های رشدی است که فرزندپروری/مراقبت از کودک/نوجوان را دشوار می‌کند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب دارای مشکلات رشدی است که در توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان اختلال ایجاد می‌کند.	• آیا مراقب خدماتی دارد؟
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دارای مشکلات رشدی جدی است که توانایی او در ایفای نقش والدین کودک/نوجوان را غیر ممکن می‌کند.	

امنیت (تمامی سنین 0-24)

این مورد توانایی مراقب را در حفظ امنیت کودک/نوجوان در خانه توصیف می‌کند. این مورد به امنیت سایر اعضای خانواده بر اساس هر گونه خطر ارائه شده توسط مراقب ارزیابی شده اشاره ندارد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. شواهدی مبنی بر مشکلات امنیتی وجود ندارد. خانه امن و مطمئن است. کودک/نوجوان در معرض خطر از سوی دیگران نیست.	• آیا مراقب می‌تواند از کودک/نوجوان در برابر آسیب‌های خانه محافظت کند؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. خانواده ایمن است اما به دلیل سابقه یا دیگران که ممکن است سوءاستفاده کننده باشند، نگرانی‌هایی در مورد امنیت کودک/نوجوان وجود دارد.	• آیا افرادی در خانه زندگی می‌کنند یا از خانه بازدید می‌کنند که ممکن است از کودک/نوجوان سوءاستفاده کنند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. کودک/نوجوان در معرض خطر از سوی یک یا چند فرد است که به خانه دسترسی دارند.	
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. کودک/نوجوان در معرض خطر فوری از سوی یک یا چند فرد است که به خانه دسترسی دارند.	

* همه مراجعین از نظر قانونی ملزم به گزارش سوءظن به سوءاستفاده یا بی‌توجهی به کودک هستند. *

استرس خانواده (تمام سنین 0-24)

این تأثیر مدیریت نیازهای رفتاری و عاطفی جوانان بر سطح استرس خانواده است.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. هیچ مدرکی دال بر اینکه مراقب در مدیریت استرس نیازهای نوجوان مشکل دارد و یا مراقب قادر به کنترل استرس نیازهای نوجوان نیست، وجود ندارد.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. سابقه یا گمان وجود دارد و/یا مراقبت‌کننده در مدیریت استرس نیازهای نوجوان با مشکلاتی روبرو است.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقبت‌کننده در مدیریت استرس نیازهای نوجوان با مشکلات قابل توجهی روبرو است. این استرس در توانایی آنها برای مراقبت اختلال ایجاد می‌کند.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می باشد. مراقب قادر به کنترل استرس مرتبط با نیازهای نوجوان نیست. این استرس مانع از ارائه مراقبت‌های والدینی توسط مراقب می‌شود.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مراقبان بعضی اوقات مدیریت چالش‌ها در برخورد با نیازهای نوجوانان را استرس‌آور می‌دانند؟
- آیا استرس هیچ‌گاه در توانایی مراقبت از نوجوانان اختلال ایجاد نمی‌کند؟

ارتباط خانوادگی با سیستم (فقط سن 0-5 سال)

این مورد توصیف می‌کند که ترس خانواده برای درگیر شدن با سیستم رسمی مراقبت‌های درمانی تا چه حد مانعی برای دریافت مراقبت‌ها است. به عنوان مثال، اگر خانواده‌ای به دلیل اعتقاد به تجویز بیش از حد داروها برای کودکان، از مراجعه به روانپزشک امتناع ورزد، یک پزشک باید این اعتقاد را مورد توجه قرار دهد و تأثیر آن را در انتخاب‌های خانواده درک کند. این عوامل پیچیده ممکن است به نارضایتی عمومی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی رسمی تعبیر شود و ممکن است لازم باشد ارائه‌دهنده مراقبت در روش خود تجدیدنظر کند.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	
0	بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. مراقب هیچ‌گونه نگرانی در مورد تعامل با سیستم رسمی کمک‌رسانی ابراز نمی‌کند.
1	نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه براساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب برای تعامل با سیستم کمک‌رسان رسمی که به راحتی با برقراری ارتباط صریح در مورد اهداف یا مسائل گذشته مربوط به سیستم کمک‌رسان رسمی اصلاح می‌شود، دچار تردیدهایی می‌شود.
2	نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب در تعامل با سیستم کمک‌رسان رسمی که نیاز به بحث و گفتگوهای قابل توجه و تجدیدنظر احتمالی در برنامه درمانی دارد، تردید نشان می‌دهد.
3	نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می باشد. تردید مراقب در تعامل با سیستم رسمی کمک‌رسان، مانع تعامل خانواده با تیم درمانی در این زمان می‌شود. وقتی این اتفاق می‌افتد، ممکن است به تهیه یک برنامه درمانی جایگزین نیاز باشد.

سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند

- آیا مراقب در انجام خدمات رسمی ابراز تردید می‌کند؟
- مردد بودن مراقب چه تأثیری در مشارکت او در مراقبت از فرزندشان دارد؟

مشارکت قانونی (فقط سن 0-5 سال)

این مورد میزان مشارکت مراقب با سیستم قضایی را رتبه‌بندی می‌کند. این شامل موارد قانونی مرتبط با مهاجرت می‌باشد.

رتبه‌بندی ها و تعاریف	سوال هایی که باید در نظر گرفته شوند
0 بدون نیاز فعلی؛ نیازی به اقدام نیست. این ممکن است منبعی برای کودک/نوجوان باشد. مراقب هیچگونه مشکل حقوقی شناخته شده ای ندارد.	• آیا مراقب دستگیر شده است؟
1 نیاز شناسایی شده که مستلزم نظارت، انتظار همراه با مراقبت یا اقدام پیشگیرانه بر اساس سوابق، شک یا عدم توافق است. این ممکن است فرصتی برای ایجاد منابع باشد. مراقب سابقه مشکلات حقوقی دارد اما در حال حاضر با سیستم حقوقی درگیر نیست.	• آیا یک یا چند نفر از مراقبان زندانی هستند یا به موجب عفو مشروط آزاد هستند؟
2 نیاز با ارائه مراقبت در تداخل می‌باشد؛ برای اطمینان از توجه به نیاز شناسایی شده لازم است اقدامی انجام شود. مراقب بزخی مشکلات حقوقی دارد و در حال حاضر نیز با سیستم حقوقی درگیر است.	• آیا یک یا چند نفر از مراقبان با مشکلات مهاجرتی یا مشکلات اسناد قانونی دست و پنجه نرم می‌کنند؟
3 نیاز از ارائه مراقبت پیشگیری می‌کند؛ به اقدام فوری و/یا شدید نیاز می‌باشد. مراقب دارای مشکلات جدی حقوقی فعلی یا معلق است که وی را در معرض خطر زندانی شدن قرار می‌دهد. مراقب به مداخله فوری جامع و مبتنی بر جامعه نیاز دارد. مراقبی که زندانی است در اینجا رتبه‌بندی می‌شود.	