

Q-CHAT

Quantitative CheckList for Autism in Toddlers

(Versione 2008 by Allison, Baron-Cohen, Wheelwright, Charman, Richler, Pasco, Brayne;
Traduzione italiana a cura di Levante, A., Petrocchi, S., Lecciso, F.)

Per favore rispondi alle seguenti domande riguardo il tuo bambino indicando la risposta corretta.
Prova a rispondere se puoi a tutte le domande.

1. Il tuo bambino ti guarda quando lo chiami per nome?
 sempre di solito qualche volta raramente mai
2. Quanto è facile per te ottenere un contatto oculare con il tuo bambino?
 molto semplice abbastanza semplice abbastanza difficile molto difficile impossibile
- *3. Quando il tuo bambino gioca da solo, allinea gli oggetti?
 sempre di solito qualche volta raramente mai
4. Le altre persone riescono a comprendere facilmente il linguaggio del tuo bambino?
 sempre di solito qualche volta raramente mai il mio bambino non parla
5. Il tuo bambino punta il dito per indicare che vuole qualcosa (per esempio un giocattolo che è fuori dalla sua portata)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai
6. Il tuo bambino punta il dito per condividere un interesse con te (per esempio indicare un evento interessante)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai
- *7. Per quanto tempo l'interesse del tuo bambino può essere mantenuto su oggetti rotanti (per esempio lavatrici, ventilatori, ruote di macchine giocattolo)?
 alcune ore mezz'ora 10 minuti un paio di minuti meno di un minuto
- *8. Quante parole riesce a dire il tuo bambino?
 non ha ancora iniziato a parlare meno di 10 parole 10–50 parole 51–100 parole più di 100 parole
9. Il tuo bambino gioca a far finta (per esempio si prende cura di bambole, parla a un telefono giocattolo)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai
10. Il tuo bambino segue la stessa direzione in cui tu stai guardando?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai
- *11. Quanto spesso il tuo bambino odora o lecca oggetti insoliti?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

*12. Il tuo bambino posa la tua mano su un oggetto quando lo vuole usare (per esempio sulla maniglia di una porta quando vuole che tu la apra, su un gioco quando vuole che tu lo azioni)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

*13. Il tuo bambino cammina sulle punte dei piedi?
 sempre di solito qualche volta raramente mai

14. Quanto è facile per il tuo bambino adattarsi quando cambiano le sue routines o quando le cose sono fuori dal loro solito posto?
 molto semplice abbastanza semplice abbastanza difficile molto difficile impossibile

15. Se tu o qualcun'altro in famiglia siete visibilmente turbati, il tuo bambino mostra segni di volervi confortare (per esempio toccando i capelli, abbracciando)?
 sempre di solito qualche volta raramente mai

*16. Il tuo bambino fa la stessa cosa più e più volte (per esempio aprire e chiudere il rubinetto, accendere e spegnere la luce, aprire e chiudere le porte)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

17. Descriveresti le prime parole del tuo bambino come:
 molto tipiche abbastanza tipiche un pò insolite molto insolite il mio bambino non parla

*18. Il tuo bambino ripete le cose che sente (per esempio cose che tu dici, frasi tratte da canzoni o film, suoni)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

19. Il tuo bambino usa gesti semplici (per esempio fare ciao con la mano)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

*20. Il tuo bambino compie movimenti insoliti con le dita vicino ai suoi occhi?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

21. Il tuo bambino guarda spontaneamente il tuo viso per verificare la tua reazione quando affronta qualcosa di non familiare?
 sempre di solito qualche volta raramente mai

*22. Per quanto tempo l'interesse del tuo bambino può essere mantenuto su uno o due oggetti?
 la maggior parte della giornata alcune ore mezz'ora 10 minuti un paio di minuti

*23. Il tuo bambino usa/muove oggetti ripetutamente (per esempio pezzi di corda)?
 molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

*24. Il tuo bambino ti sembra ipersensibile al rumore?
 sempre di solito qualche volta raramente mai

*25. Il tuo bambino guarda nel vuoto senza nessun motivo apparente?

molte volte al giorno poche volte al giorno poche volte a settimana meno di una volta a settimana mai

*indicate item is reverse scored