

Endurskoðaður gátlisti fyrir einhverfu hjá smábörnum

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

Vinsamlegast fylltu út eftirfarandi um hvernig barnið þitt er **venjulega** og reyndu að svara öllum spurningunum. Ef hegðunin er sjaldgjæf (til dæmis ef þú hefur aðeins séð hana einu sinni eða tvívar), svaraðu þá eins og barnið geri ekki það sem spurt er um.

- | | |
|---|--|
| 1. Finnst barninu þínu gaman að láta sveifla sér, vera hossað á hnjam þínúm eða þess háttar? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 2. Sýnir barnið þitt áhuga á öðrum börnum? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 3. Finnst barninu þínu gaman að klifra, til dæmis upp tröppur? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 4. Finnst barninu þínu gaman að gægjuleik ("tíndur-fundinn") eða feluleik? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 5. Gerir barnið þitt eitthvað í þykjustunni, til dæmis að tala í síma eða sinna dúkkum eða að gera annað í þykjustunni? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 6. Bendir barnið þitt með vísifingri til að biðja um eitthvað? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 7. Bendir barnið þitt með vísifingri til að sýna áhuga á einhverju? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 8. Getur barnið þitt leikið á viðeigandi hátt með lítil leikföng (til dæmis bíla eða kubba), en ekki bara sett þau í munninn, handleikið þau eða látið þau detta? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 9. Kemur barnið þitt með hluti til þín (foreldrisins) til að sýna þér? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 10. Horfir barnið þitt í augun á þér í meira en eina til tvær sekúndur? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 11. Virðist barnið þitt vera ofurnæmt fyrir hávaða (heldur til dæmis fyrir eyrun)? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 12. Brosir barnið þitt við andliti þínu eða brosi? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 13. Hermir barnið þitt eftir þér? (Til dæmis ef þú grettir þig, hermir það þá eftir?) | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 14. Svarar barnið þitt nafninu sínu þegar þú kallar? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 15. Ef þú bendir á leikfang hinum megin í herberginu, horfir barnið þitt þá á það? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 16. Getur barnið þitt gengið? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 17. Horfir barnið þitt á hluti sem þú ert að horfa á? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 18. Sýnir barnið þitt óvenjulegar fingrahreyfingar nálægt andlitinu? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 19. Reynir barnið þitt að draga athygli þína að því sem það er að gera? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 20. Hefur þú einhvern tíma velt fyrir þér hvort barnið þitt sé heyrnarskert? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 21. Skilur barnið þitt hvað fólk segir? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 22. Starir barnið þitt stundum út í loftið eða ráfar um án tilgangs? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |
| 23. Horfir barnið þitt í andlit þitt til að athuga viðbrögð þín þegar það mætir einhverju sem það þekkir ekki? | Já <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |

Íslensk þýðing: Evald Sæmundsen og Páll Magnússon

Vísað er til: Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (2), 131-144.