

# Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych

## Wywiad z informatorem (ACIA-I)

Wersja 3 (Październik 2023)

Prawa autorskie © Uniwersytet w Newcastle 2023

Tłumaczenie ACIA z języka angielskiego na język polski zostało  
sfinansowane przez Fundację JiM.



## Spis treści

<b>Instrukcje dotyczące wypełniania formularza ACIA-I</b> .....	3
<b>Dane osobowe</b> .....	4
<b>Informacje podstawowe/ogólne</b> .....	4
1. Aktualne obawy .....	5
2. Szkoła i kwalifikacje .....	6
3. Trudności z w edukacji .....	7
4. Dalsza edukacja i kwalifikacje .....	8
5. Umiejętności organizacyjne w szkole i w życiu dorosłym .....	9
6. Życie zawodowe .....	10
7. Życie codzienne .....	11
<b>Charakterystyczne cechy autyzmu</b> .....	12
Komunikacja społeczna .....	12
8. Opóźnienie w rozwoju mowy .....	12
9. Prozdyczne wzorce mowy (A2) i formalny styl mowy (B1).....	13
10. Pragmatyka (organizacja mowy) (A1) .....	14
11. Dosłowne zrozumienie/nieporozumienia (A2) .....	15
12. Brak zainteresowania rozmową towarzyską/rozmową (A1) .....	16
13. Wzajemna jakość rozmowy (A1) .....	17
14. Chłód/wycofanie (A3) .....	18
15. Społeczne, wspólne zabawy i wyobrażenia w dzieciństwie (A3) .....	19
16. Przyjaźń i inne relacje .....	20
17. Wartościowe i odwzajemnione przyjaźnie (A3) .....	21
18. Intymne, odwzajemnione związki z dziewczętami/chłopakami/partnerami (A3) .....	22
19. Bliskość emocjonalna (A3) .....	23
20. Sygnały emocjonalne i reakcje na nie (A1) .....	24
21. Ekspresywność (niewerbalna) (A2).....	25
22. Uczucia (A2) .....	26
23. Zachowania społeczne (A3) .....	27
24. Reagowanie na sygnały społeczne (A1).....	28
25. Kod podsumowujący komunikację niewerbalną (A2).....	29
<b>Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności</b> .....	30
26. Sztywność zachowań/nacisk na niezmienność (B2) (B2) .....	30
27. Perfekcjonizm (B2) .....	32
28. Wrażenia zmysłowe (nadreaktywność i/lub niezwykle zainteresowania) (B4) .....	33
29. Niska (hipo)reaktywność sensoryczna/wyraźna obojętność na doznania zmysłowe (B4) .....	34
30. Stereotypie lub powtarzalne schematy motoryczne ciała lub wzorce mowy oraz echolalia i specyficzne zwroty (B1) .....	35
31. Rytuały i rutynowe zachowania (werbalne i niewerbalne) (B2) .....	36
<b>Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)</b> .....	37
Podsumowanie z PIQ .....	38
Zaburzenia neurorozwojowe.....	39
1. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) .....	39
2. Zaburzenia koordynacji ruchowej .....	40
3. Tiki .....	41
<b>Zdrowie fizyczne</b> .....	42
4. Wywiad medyczny .....	42
5. Padaczka .....	43
6. Problemy z jedzeniem/przyjmowaniem pokarmu .....	44
7. Problemy ze snem .....	45
<b>Zdrowie psychiczne</b> .....	46
8. Niepokój i zaburzenia lękowe .....	46
9. Depresja .....	48
10. Podwyższony nastrój/choroba afektywna dwubiegunowa .....	49
11. Kod podsumowujący zaburzenia afektywne.....	50
12. Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne .....	51
13. Zachowania stanowiące wyzwanie .....	52
14. Zachowania sprzeczne z prawem/wykroczenia.....	53
15. Nadużywanie substancji psychoaktywnych .....	54
16. Zaburzenia odżywiania .....	55
17. Zaburzenia osobowości .....	56
18. Samookaleczenia i zachowania samobójcze .....	57
19. Inne zaburzenia/stany psychiczne .....	58
<b>Aktywności, hobby i ograniczone/specjalne/zawężone zainteresowania</b> .....	59
1. Aktywności, hobby i ograniczone/specjalne/zawężone zainteresowania (B3) .....	59
2. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: intensywność i powtarzalność (B3) .....	61
3. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: aspekty społeczne (B3) .....	62
4. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: zawężony/skupiony charakter (B3) .....	63
<b>Pytania końcowe</b> .....	64
Silne strony, nadzieje na przyszłość .....	64
<b>Podsumowanie</b> .....	65
<b>Formularz podsumowujący wynik wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – wywiadu z informatorem (ACIA-I)</b> .....	65

## Instrukcje dotyczące wypełniania formularza ACIA-I

ACIA-I to częściowo ustrukturyzowany wywiad, który może być wykorzystywany w odniesieniu do osób dorosłych (wiek w chwili oceny >16 lat) w ocenie ewentualnego zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Wersja ACIA-I (dla informatora) może zostać wypełniona za zgodą osoby badanej lub w imieniu osoby dorosłej, która może nie być w stanie wypełnić wersji ACIA dla badanej (ACIA-S), z kimś, kto dobrze zna osobę badaną, na przykład krewnym lub bliskim przyjacielem. Przed pierwszym użyciem należy przejść szkolenie. Wywiad ACIA jest przeznaczony do stosowania zarówno w warunkach klinicznych, jak i badawczych.

Wywiad ACIA-I koncentruje się na bieżącym funkcjonowaniu i tym, co informator może sobie przypomnieć na temat dzieciństwa osoby badanej (= <15 lat) i od 16 roku życia do chwili obecnej. Koncentrując się na przewlekłych, trwałych symptomach o charakterze cechy osobniczej, występujących w ciągu całego życia, osoba przeprowadzająca wywiad powinna również zapytać o wszelkie kwestie dotyczące wszelkich aspektów wczesnego dzieciństwa osoby badanej, które mogą różnić się od jakichkolwiek niedawnych zmian w codziennym funkcjonowaniu.

Kwestionariusz ACIA-I składa się z trzech sekcji:

1. **Kwestionariusz wstępny (PIQ):** Celem PIQ jest zebranie informacji ogólnych. Jest on skonstruowany jako kwestionariusz do wypełnienia przez informatora przed wywiadem ACIA-I.
2. **Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA):** Składa się z części dotyczących osoby badanej: Danych osobowych i informacji ogólnych.  
Charakterystyka ASD [pytania o kluczowe objawy ASD]
3. **Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI):** zaprojektowany w celu identyfikacji zaburzeń/stanów, które współwystępują z ASD i które mogą wymagać dalszej oceny.

Każda pozycja w ACIA i CCI składa się z definicji, **obowiązkowych** pytań pogłębiających (pogrubioną czcionką) i kilku sugerowanych pytań dodatkowych. Po zadaniu wyróżnionych **pogrubioną czcionką pytań obowiązkowych** można zadać dodatkowe pytania niezapisane pogrubioną czcionką, jeśli potrzebna jest większa ilość informacji (**do momentu uzyskania wystarczającej ilości informacji do oceny danej pozycji**). Osoba przeprowadzająca wywiad powinna uzyskać wystarczającą ilość informacji (w tym konkretne przykłady zachowań) i na tej podstawie podjąć decyzję o wpisaniu konkretnego kodu. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna wybrać kod, który najlepiej opisuje zachowanie osoby badanej i zanotować przykłady zachowań dla uzasadnienia swojej decyzji. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna sporządzić taką ilość notatek z wywiadu, aby stanowiły one uzasadnienie dla jej decyzji dotyczącej wyboru danego kodu.

Istnieje oddzielna wersja wywiadu ACIA (**ACIA-S**), którą można wypełnić z osobą badaną.

Pytania oznaczone „patrz PIQ” są powiązane z pytaniami, na które rozmówca udzielił informacji w kwestionariuszu wstępnym przed wywiadem. **Osoba przeprowadzająca ocenę musi przeczytać odpowiedzi z PIQ i potwierdzić i/lub omówić je z rozmówcą.**

Konieczne jest wypełnienie wszystkich części i pozycji lub wyjaśnienie powodu niewypełnienia danej pozycji.

Wszędzie tam, gdzie w wywiadzie osoba badana jest oznaczona jako „X” używaj jej preferowanego imienia.

Kluczowe pozycje dotyczące autyzmu w wywiadzie ACIA-I są pogrupowane zgodnie z kryteriami i subdomenami DSM-5 dla zaburzeń ze spektrum autyzmu [kod 299.00; F84.0] (APA, 2013). Pytania ACIA-I są pogrupowane w taki sposób, aby odpowiadały kryteriom A i B DSM-5. Każda z pozycji zasadniczej części wywiadu ACIA-I posiada zatem kod wskazujący odpowiadające mu kryteria DSM-5 i subdomeny, jak poniżej:

- Kryterium A: utrzymujące się deficyty w komunikacji społecznej i interakcjach społecznych [kod A1–A3]
- Kryterium B: ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub aktywności [kod B1–B4].

*Uwaga dotycząca terminologii: w całym wywiadzie używamy terminu „autyzm” do opisanego zgodnie z DSM-5 i ICD-11 zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzeń autystycznych, stanów ze spektrum autyzmu, autyzmu atypowego, zespołu Aspergera i PDD-NOS.*

## Dane osobowe

Imię i nazwisko informatora: [redacted]

Imię i nazwisko osoby badanej: [redacted]

Numer PESEL osoby badanej (lub identyfikator badania): [redacted]

Relacja między informatorem a osobą badaną: [redacted]

0 = matka

1 = ojciec

2 = żona/partnerka

3 = mąż/partner

4 = brat/siostra

5 = przyjaciel

6 = inna relacja (jaka?) \_\_\_\_\_

Wiek informatora: [redacted]

Jak długo zna osobę badaną: [redacted]

Data urodzenia osoby badanej: [redacted] [redacted] [redacted]

Wiek osoby badanej: [redacted]

Płeć:  Kobieta  Mężczyzna  Inna  Wolę nie odpowiadać

Preferowany opis płci osoby badanej: [redacted]

Preferowany zaimek: [redacted]

Osoba przeprowadzająca ocenę: [redacted]

Data: [redacted] [redacted] [redacted]

## Informacje podstawowe/ogólne

### Dziękuję za przybycie dzisiaj.

Chciał(a)bym zacząć od zadania kilku pytań.

W pewnych momentach mogę Panu/Pani przerwać (jeśli będę miał(a) wystarczającą ilość informacji), ponieważ muszę mieć pewność, że wystarczy nam czasu na udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania.

Dopilnuję również, aby miał(a) Pan/Pani czas na zadanie wszelkich ewentualnych pytań.

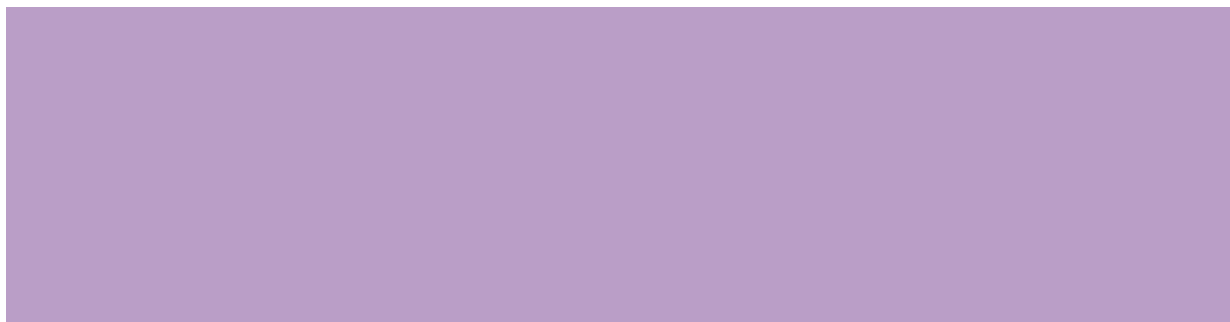
### Jak długo zna Pan/Pani X?

### Jak często obecnie spotyka się Pan/Pani z X?

### Czy w przeszłości było inaczej?

**Jak często spotykał(a) się Pan/Pani z X w dzieciństwie – tj. do wieku 15 lat i 11 miesięcy? (zadaj pytanie stosownie do sytuacji informatora)**

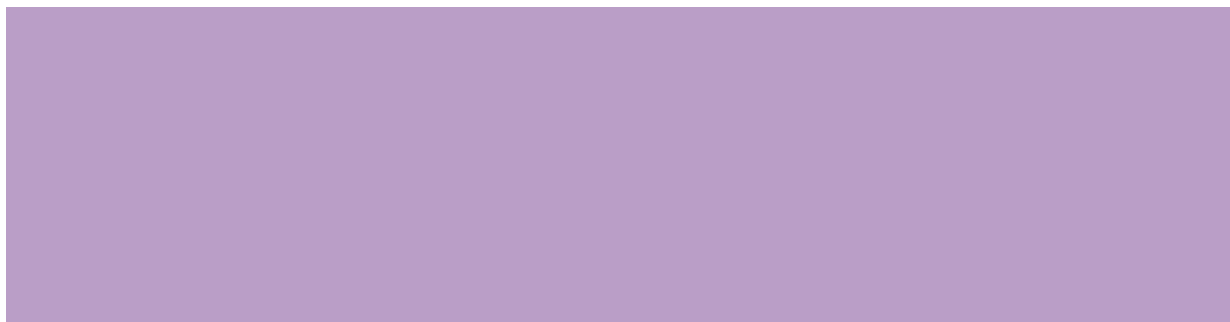
**Wspomniał(a) Pan/Pani w kwestionariuszu, że X jest obecnie zaniepokojon\_...**



**Lub  
Wspomniał(a) Pan/Pani w kwestionariuszu, że X chciał\_ poddać się ocenie, ponieważ...**



**Czy na początek może Pan/Pani powiedzieć mi nieco więcej na ten temat?**



**Ogólnie rzecz biorąc, jak X radził(a) sobie w szkole?**

**Do jakiej szkoły lub szkół X chodził(a)? Czy X kiedykolwiek zmienił(a) szkołę?**

*Jeżeli tak:*

*Dlaczego X zmienił(a) szkołę?*

**Czy X uzyskał(a) jakieś kwalifikacje?**

**Czy X należał(a) do jakiejś drużyny sportowej lub klubu np. muzycznego, szachowego lub teatralnego?**

**Czy X kiedykolwiek otrzymał\_ jakieś nagrody lub dyplomy za osiągnięcia naukowe, sportowe lub inne?**

*Zapytaj o szczegóły*

*Jeżeli osoba badana dostawała nagrody/wyróżnienia itp, zapytaj:*

- Czy Pana/Pani zdaniem X był\_ szczególnie uzdolnion\_ w...?
- Czy X kiedykolwiek uczęszczał\_ na dodatkowe zajęcia ze względu na swoje zdolności?
- Czy X był(a) kiedykolwiek przenoszon\_ poziom wyżej, aby ćwiczyć, uczyć się lub rywalizować ze starszymi od siebie dziećmi?



#### Kodowanie

**0** = Brak uzyskanych kwalifikacji

**1** = Podstawowy poziom wykształcenia zwykle uzyskiwany w wieku ukończenia szkoły (obowiązku szkolnego)

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dzieciństwo:**

**Czy X miał(a) dodatkowe potrzeby edukacyjne lub korzystał(a) z dodatkowej pomocy w szkole?**

Nie

Tak (*poproś o doprecyzowanie*):**Czy X kiedykolwiek miał\_ jakieś szczególne trudności w szkole?***Jeżeli informator poinformuje o trudnościach, zadaj pytanie pogłębiające:*

- Jakiego rodzaju były to trudności? Z jakimi przedmiotami X miał\_ problemy?
- Czy X miał\_ jakieś specjalne potrzeby edukacyjne lub uczęszczał\_ do klasy lub szkoły specjalnej? Dlaczego tak było?
- Czy ktoś kiedykolwiek przeprowadził u X w szkole jakąś ocenę?
- Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że X ma trudności w nauce?

**Czy X miał(a) w szkole jakieś problemy z czytaniem lub pisaniem?**

Nie

Tak (*poproś o doprecyzowanie*):**Czy obecnie jakieś aspekty czytania X uważa za trudne? W przypadku zgłoszenia trudności:**

- Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że X ma problemy z czytaniem lub dysleksję?
- Czy inne osoby kiedykolwiek musiały pomagać X w czytaniu ważnych materiałów?

**Czy X miał(a) w szkole jakieś problemy z ortografią?**

Nie

Tak (*poproś o doprecyzowanie*):**Czy X kiedykolwiek otrzymywał\_ dodatkową pomoc w zakresie ortografii?****Jak obecnie X radzi sobie z ortografią?**

Czy X regularnie prosi inne osoby o przeliterowanie słów?

*Jeśli osoba badana często zmieniała szkołę lub zmieniała ją w ciągu roku szkolnego, zapytaj:***Dlaczego X zmieniał\_ szkołę?****Kodowanie****0** = Brak trudności w edukacji**1** = Trudności szkolne/z nauką, ale brak specjalnego wsparcia edukacyjnego**2** = Trudności szkolne/z nauką np. dysleksja, i otrzymane specjalne wsparcie edukacyjne**4** = Specjalne kształcenie ze względu na trudności w nauce/ niepełnosprawność intelektualną**8** = nd.**9** = nie wiadomo**Doroślność:** **Dzieciństwo:**

**Co X robił\_ po ukończeniu szkoły?**

**Czy X uczęszczał\_ na jakiegokolwiek dodatkowe zajęcia lub kursy lub kontynuował\_ edukację (szkoła policealna/universytet)?**

**Czy X uzyskał\_ jakieś certyfikaty lub kwalifikacje?**

*Wpisz kod dotyczący najwyższych osiągnięć.*

*Zapytaj o:*

- Do jakiego rodzaju szkoły policealnej/na jaki uniwersytet X uczęszczał(a)?
- W jakim wieku X rozpocz\_ł\_ naukę?
- Jak długo X tam się kształcił\_?
- Jaki był powód przerwania nauki, jeśli nastąpiło to przedwcześnie, w szczególności przed zaplanowanym końcem nauki?
- Jakie kwalifikacje uzyskał(a) X?

*W stosownych przypadkach:*

**Jak X radził(a) sobie na tych zajęciach na uniwersytecie/w szkole policealnej?**

**Czy było coś, w czym X był\_ szczególnie dobr\_ /uzdolnion\_?**

Nie

Tak (*poproś o doprecyzowanie*):

Czy otrzymał(a) jakieś wyróżnienia lub nagrody?

**Czy miał(a) jakieś problemy z ukończeniem któregokolwiek z tych zajęć?**

Nie

Tak (*poproś o doprecyzowanie*):

Dlaczego tak było?

**Kodowanie**

0 = Brak uzyskanych dalszych kwalifikacji/ukończonych szkół /

1 = Podstawowy poziom wykształcenia uzyskany w momencie zakończenia szkoły (obowiązku szkolnego)

2 = Dalsza edukacja lub wyższe kwalifikacje, w tym kwalifikacje zawodowe

3 = Dyplom uniwersytecki lub równoważny

4 = Studia podyplomowe

8 = nd.

9 = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Ta pozycja ma na celu zidentyfikowanie zaburzeń zdolności organizacyjnych, które zostały zauważone przez innych i objawiają się problemami z planowaniem, zarządzaniem czasem lub punktualnością.

Kod musi odpowiadać wiekowi umysłowemu osoby badanej. Skup się na trudnościach, które nie wynikały z innych zaburzeń psychicznych mimo, że trudności organizacyjne mogły być związane z jakimikolwiek współwystępującymi schorzeniami, takimi jak ADHD czy stany lękowe.

#### Jak X radzi sobie z organizacją swojego czasu?

*Jeżeli informator poinformuje o problemach, dopytaj o szczegóły:*

**Czy X miał(a) kiedykolwiek problemy z dokończeniem zadań w pracy lub w domu?**

**Jak X radzi sobie z organizacją takich czynności, jak wyjścia rodzinne lub spotkania z ludźmi?**

**Czy X potrafi zorganizować swój czas, czy potrzebuje pomocy innych osób?**

**Jak X radzi sobie z dotrzymywaniem terminów i punktualnością?**

Czy X często gubi przedmioty lub odkłada je w niewłaściwe miejsce? Czy inne osoby muszą przypominać X o wykonaniu zadań? Czy X często zapomina o potrzebnych rzeczach? Czy X ma problemy ze spóźnianiem się? Czy powoduje to problemy lub sprawia, że X wpada w tarapaty?

**Jak X radził\_ sobie z organizacją czasu w szkole średniej?**

**Czy X często miał\_ problemy z wykonywaniem zadań szkolnych lub prac domowych?**

**Jak X radził\_ sobie z organizacją innych zajęć, takich jak sport lub hobby?**

*Jeżeli informator poinformuje o problemach, dopytaj:*

- Czy inne osoby musiały przypominać X o odrobieniu pracy domowej lub powtórce do egzaminu albo pomagać X w wykonaniu tych zadań?
- Czy X często wpadał\_ w tarapaty ze względu na niewykonanie zadań w ramach kursu na czas?
- Czy X często zapominał\_ potrzebnych rzeczy, na przykład stroju na zajęcia wychowania fizycznego lub sprzętu sportowego, podręczników szkolnych lub pieniędzy na drugie śniadanie?
- Czy X często gubił\_ lub kładł\_ rzeczy w niewłaściwym miejscu?

**Jak X radził\_ sobie z dotrzymywaniem terminów i punktualnością?**

*Jeżeli informator poinformuje o problemach, zadaj pytanie pogłębiające:*

- Czy X często spóźniał\_ się do szkoły lub na lekcje?
- Czy nauczyciele X kiedykolwiek skarżyli się na to rodzicom?
- Czy X kiedykolwiek otrzymał\_ jakąś pomoc? W jakiej formie?
- Czy X miał\_ jakiegokolwiek problemy z punktualnością poza szkołą, na przykład podczas rodzinnych wycieczek lub spotkań z przyjaciółmi?



#### Kodowanie

**0** = Brak trudności organizacyjnych. Wpisz tutaj kod, jeżeli X bardzo sporadycznie spóźnia się na spotkania.

**1** = Trudności z organizacją i/ lub dotrzymywaniem terminów, ale niezwiązane ze znacznym ograniczeniem lub niewymagającą wsparcia ze strony innych osób

**2** = Znaczne trudności z organizacją i/ lub punktualnością, związane ze znacznymi ograniczeniami w funkcjonowaniu i/ lub wymagające pomocy/wsparcia ze strony innych osób

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorobłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta część odnosi się do pracy/zawodu wykonywanego przez osobę badaną w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin na najwyższym poziomie (tj. nie tymczasowo i przez co najmniej kilka tygodni) osiągniętym w trakcie swojego życia zawodowego. W przypadku osób, które obecnie nie pracują ze względu na obowiązki związane z opieką nad dziećmi lub które przeszły na emeryturę, wpisz kod odpowiadający pracy/zawodowi na najwyższym posiadanym poziomie. W przypadku osób niepełnosprawnych wpisz kod odpowiadający najwyższemu poziomowi zatrudnienia. Jeśli nie wynika to jasno z wykształcenia, zapisz odbyte specjalne szkolenia, wszelkie obowiązki specjalne (np. brygadzysta lub kierownik) i charakter tych obowiązków.

Jeśli osoba badana nie pracowała, przejdź do pozycji 7 „Życie codzienne”.

Jeśli osoba badana pracowała lub była wolontariuszem, zadaj pytanie:

**W kwestionariuszu wstępnym (PIQ) powiedział/a Pan/Pani, że obecny status zatrudnienia X i zatrudnienie X od czasu zakończenia edukacji to...**

**Czy możemy po kolei omówić prace, które X wykonywał\_...**

- Co X robił\_?
- Na czym polegała rola X?
- Dla kogo X pracował\_?
- Dlaczego zrezygnował\_?

**Czy X miał\_ jakieś trudności związane z którąkolwiek z wykonywanych prac?**

**Jak X dogaduje się z kolegami z pracy?**

*Jeżeli informator poinformuje o problemach, zadaj pytanie pogłębiające:*

- Jakiego rodzaju były to trudności? Co się stało?

Zanim przejdziemy do bardziej szczegółowych informacji, czy może Pan/Pani przedstawić mi w skrócie, jak wygląda typowy dzień X?

**Dziękuję, to była bardzo pomocna odpowiedź**

**Teraz chciał(a)bym zapytać o niektóre aspekty mowy X i o to, jak X dogaduje się z ludźmi.**

Skoncentruj się na wczesnym dzieciństwie. Nie wszystkie osoby udzielające informacji mają dostęp do informacji na temat wczesnego dzieciństwa. Jest to jednak główny temat w tej części – zapytaj o ten okres. W przypadku podejrzenia opóźnień, ustal, czy miały one związek z upośledzeniem słuchu, urazem fizycznym lub psychicznym i zanotuj szczegóły. Wprowadź rozróżnienie pomiędzy problemami z artykulacją, np. seplenieniem (którego nie należy uwzględniać przy wpisywaniu kodu). Jeśli osoba badana wychowywała się w środowisku wielojęzycznym, wpisz kod dla najbardziej zaawansowanych umiejętności w zakresie ekspresji języka we wczesnym dzieciństwie.

**Czy X miał\_ jakiegokolwiek problemy z nauką mówienia w dzieciństwie lub czy mowa X była opóźniona?**

**Ile lat miał\_ X, gdy po raz pierwszy świadomie użył\_ innych słów niż „mama” i „tata”?**

Jakie były pierwsze słowa X? W jaki sposób X pokazał\_, że zna ich znaczenie? (Podaj przykłady) (Zapytaj o przykłady)

**Ile lat miał\_ X, kiedy po raz pierwszy powiedział\_ coś, co wymagało sensownego łączenia słów, tj. używania dwu- lub trójwyrazowych zwrotów?**

Co powiedział\_? (Zapytaj o przykłady)

**Czy X kiedykolwiek otrzymał(a) dodatkową pomoc w zakresie języka mówionego, na przykład uczęszczał(a) na terapię logopedyczną?**

**Osiągnięto pojedyncze słowa**

Wiek w miesiącach, w którym X zaczął\_ tworzyć wypowiedzi jednowyrazowe. Jeżeli nie wiadomo, wpisać kod 999.

**Osiągnięto frazy**

Wiek w miesiącach, w którym X zaczął\_ posługiwać się mową frazową. Jeżeli nie wiadomo, wpisać kod 999.



#### Kodowanie

**0** = Brak historii opóźnień mowy

**1** = Prawdopodobne opóźnienie mowy, które mogło być związane ze skierowaniem do specjalisty, terapią logopedyczną lub dowodami na utrzymujące się trudności językowe (inne niż problemy z artykulacją), ale brak oznak opóźnień mowy frazowej

**2** = Wyraźnie opóźniona mowa frazowa

**8** = nd. (zaburzenia słuchu)

**9** = nie wiadomo

**Dzieciństwo:**

**Wypowiadanie pojedynczych słów**

**Wypowiadanie fraz**

Ta pozycja ma na celu identyfikację wyjątkowo formalnego lub precyzyjnego stylu mówienia w stosunku do wieku metrykalnego. Przy wpisywaniu kodu uwzględnij różnice kulturowe i regionalne. Wpisując kod w tej pozycji, uwzględnij również użycie zaimka „ty” przy odnoszeniu się do siebie i wzorców prozodycznych. Odróżnij te charakterystyczne cechy od problemów z artykulacją, np. seplenie (którego nie należy uwzględniać przy wpisywaniu kodu).

**Czy ludzie komentują sposób wypowiadania się X, czyli sposób w jaki mówi?**

**Czy sposób mówienia X obecnie lub w przeszłości różni(ł) się od sposobu mówienia osób w otoczeniu X?**

**Na przykład czy kiedykolwiek określono mowę X jako „staromodną”, zbyt formalną lub z innych powodów niezwykłą/nietypową?**

- Czy może Pan/Pani powiedzieć coś więcej na ten temat?
- Co X konkretnie mówi?
- Jak często się to zdarza?
- Czy inne osoby uważają, że wypowiada zbyt długie słowa?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

**Czy w tamtym okresie sposób mówienia X był kiedykolwiek opisywany jako „zbyt rozwinięty jak na ten wiek”?**

- Czy dzieci lub dorośli kiedykolwiek komentowali, że X wypowiadał\_ się w sposób zbyt formalny, jak osoba dorosła lub „mały profesor”?
- Co X konkretnie mówił\_?
- Jak często się to zdarzało?
- Czy kiedykolwiek dokuczano X lub znęcano się nad X z powodu sposobu mówienia?
- Co ludzie mówili lub robili?



**Kodowanie**

**0** = Brak trudności. Mowa nie różni się od mowy rówieśników i jest dostosowana do okoliczności i grupy wiekowej

**1** = Mowa jest czasami zbyt zaawansowana/formalna w stosunku do sytuacji społecznej, pojawiają się komentarze, ale nie doszło do dokuczania lub znęcania się

**2** = Mowa jest często zbyt zaawansowana/formalna w stosunku do sytuacji społecznej i pojawiają się komentarze na ten temat, zdarza się to regularnie. Wpisz ten kod w przypadku osoby badanej, która była wyśmiewana, nad którą się znęcano lub izolowano społecznie, częściowo z powodu sposobu mówienia

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Celem tej pozycji jest identyfikacja trudności związanych ze sposobem, w jaki kontekst wpływa na znaczenie tego, co ktoś mówi, czyli „niepisanymi zasadami”, które leżą u podstaw sposobu użycia języka do komunikacji. Aby zostać zakodowane, pragmatyczne atypowości muszą wykraczać poza zmianę kolejności i rozciągać się na inne typy dyskursu. Przykładami mogą być wypowiedzi zawierające zbyt mało lub zbyt dużo szczegółów lub komentarze, które są niezwiązane bezpośrednio z tematem lub których cel jest niejasny. Dodatkowo, nieuporządkowane opowieści lub uwagi, które są niezrozumiałe, ponieważ słuchacz nie posiada kluczowej wiedzy kontekstowej o nich. W przypadku zaburzeń w prowadzeniu konwersacji wpisz kod w pozycji 13.

**Czy ktoś kiedyś stwierdził, że ma problemy ze zrozumieniem tego, co mówi X?**

Czy zna Pan/Pani powody?

**Czy ktoś kiedykolwiek wspomniał, że X mówi nie na temat?**

**Czy X pomijał\_ ważne fragmenty informacji?**

Czy X został\_ kiedykolwiek poproszony\_ o powtórzenie czegoś lub powiedzenie tego innymi słowami?

Czy może Pan/Pani podać przykłady?

Czy to powoduje problemy w pracy lub w domu?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



**Kodowanie**

0 = Brak trudności. Osoba badana jest rozumiana przez inne osoby

1 = Inne osoby czasami mają trudności ze zrozumieniem języka osoby badanej, ale nie wpływa to znacząco na relacje i/lub funkcjonowanie

2 = Inne osoby często mają trudności ze zrozumieniem języka osoby badanej, osoba badana regularnie słyszy prośby o powtórzenie wypowiedzi lub przeformułowanie jej. Trudności te wpływają na relacje i/lub funkcjonowanie

8 = nd.  
9 = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja dotyczy dosłownego rozumienia i nieporozumień związanych z językiem mówionym

**Czy zdarzyło się kiedykolwiek, że X sprawił\_ niezamierzoną przykrość z powodu czegoś co powiedział\_?**

**Czy inne osoby czasami błędnie interpretują to, co mówi X?**

**Albo postrzegają wypowiedzi X, jako niewłaściwe?**

**Na przykład czy ktoś kiedyś powiedział, że X „popęłnił\_ gafę”?**

*(zapisz przykłady i sprawdź, czy informator rozumie zwrot „popęłnić gafę”)*

Czy uważa Pan/Pani, że X czasem nie rozumie, o czym ktoś mówi i trzeba to X wyjaśnić?

Jak często to się zdarza?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



#### Kodowanie

**0** = Nie lub rzadko

**1** = Tak, często, ale bez znaczącego wpływu na relacje i/lub funkcjonowanie

**2** = Bardzo często. Trudności te znacząco wpływają na relacje i/lub funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja dotyczy rozmów prowadzonych przez osobę badaną. Wpisz kody w dwóch pozycjach.

Pozycja 12 dotyczy chęci osoby badanej do rozmowy z innymi, natomiast pozycja 13 skupia się na charakterze rozmów prowadzonych przez osobę badaną i jej zdolności do angażowania się we wzajemną konwersację z aktywnym udziałem obu stron.

**Czy X lubi rozmawiać towarzysko (luźno, nieformalnie) z innymi ludźmi?**

Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że X nie jest zbyt wylewn\_ w swojej mowie lub że nie mówi zbyt otwarcie?

Czy X zazwyczaj stara się unikać wdawania się w rozmowy lub stara się je przerwać?

Na przykład czy X prowadzi „pogawędki”?

Czy X zdarza się rozmawiać tylko z uprzejmości lub w celach towarzyskich, na przykład o pogodzie lub piłce nożnej (niezobowiązująca pogawędka)?

Czy X woli rozmawiać osobiście, przez telefon, czy też komunikować się za pośrednictwem poczty elektronicznej lub listu?

Dlaczego Pana/Pani zdaniem tak jest?

**Ogólnie rzecz biorąc, jak gadatliw\_ był\_ X w dzieciństwie?**

Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że X nie był\_ zbyt rozmown\_ w młodości?



**Kodowanie**

**0** = Brak trudności w prowadzeniu rozmowy, chęć rozmowy z innymi, w dzieciństwie chęć rozmowy zarówno z dziećmi, jak i dorosłymi

**1** = Względny brak przyjemności lub zainteresowania rozmową z innymi, ale podtrzymuje rozmowę w ograniczonym zakresie

**2** = Brak zainteresowania rozmową, osoba badana zatrzymuje tok rozmowy lub może wyrażać brak zainteresowania rozmową. Zdecydowana preferencja dla form komunikacji innych niż twarzą w twarz

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Pozycja ta dotyczy wzajemnego charakteru rozmowy osoby badanej oraz tego, czy angażuje się ona we wzajemnej konwersacji, z aktywnym udziałem obu stron. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna skupić się na reakcji osoby badanej na sygnały społeczne i naprzemienność w konwersacji. W przypadku chęci rozmowy z innymi wpisz kod w pozycji 12. W przypadku tej pozycji nie ma znaczenia ogólna długość lub złożoność rozmowy. Najważniejsze znaczenie ma społeczne wykorzystanie komunikacji.

**Czy X zazwyczaj wie, co powiedzieć innym osobom?**

**Czy X na ogół wie, kiedy nadeszła jego/jej kolej na zabranie głosu?**

**Czy X ma trudności z podtrzymaniem rozmowy?**

**Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że „nie może dojść do słowa”?**

**Dlaczego?**

Czy X kiedykolwiek mówił\_ za dużo i nie wiedział\_, kiedy przestać?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie?**

**Czy X zwykle reagował\_ na to, o czym rozmawiały inne osoby?**

**Czy X interesował\_ się tym, co mówią inne osoby?**

**Z kim X lubił\_ rozmawiać?**

Z rodzicami?

A rodzeństwem?

Czy X w szkole spędzał(a) przerwy, rozmawiając z nauczycielami i pracownikami szkoły, ze starszymi dziećmi, czy też z dziećmi w swoim wieku?



#### Kodowanie

**0** = Brak trudności w prowadzeniu rozmowy, potrafi swobodnie prowadzić konwersację z innymi. W dzieciństwie rozmawiała swobodnie z dziećmi i dorosłymi

**1** = Ograniczona zdolność prowadzenia wzajemnej rozmowy. Osoba badana woli mówić wyłącznie o własnych zainteresowaniach i w sposób ograniczony odbiera sygnały społeczne, które regulują konwersację. Pomimo trudności jest w stanie odpowiadać i podtrzymać rozmowę w ograniczonym stopniu. W dzieciństwie lepiej radziła sobie w rozmowach z dorosłymi niż z rówieśnikami

**2** = Brak zdolności prowadzenia wzajemnej rozmowy. Osoba badana nie prowadzi konwersacji, mówi wyłącznie o własnych zainteresowaniach albo nie nawiązuje dialogu/nie przejmuje inicjatywy w rozmowie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy wycofania jako cechy osobowości, o której świadczy nieustanna preferencja dla samotności/bycia samemu. Ponadto brak zainteresowania spędzaniem czasu z innymi znanymi sobie osobami i/lub względny brak zainteresowania udziałem w interakcjach społecznych i rozwijaniem relacji społecznych pomimo takiej możliwości.

**Czy X zazwyczaj woli przebywać sam\_, czy z innymi osobami?**

**Czy ktoś opisał kiedyś X jako samotnika?**

*Jeżeli tak, zapytaj: dlaczego?*

**Czy X unika wydarzeń towarzyskich, ponieważ woli być sam\_?**

**Czy X unika spotkań towarzyskich z osobami, które zna?**

*Jeżeli tak, zapytaj:*

**Dlaczego?**

**Czy dlatego, że nie jest zainteresowan\_ spędzaniem czasu z innymi osobami? Na przykład osobami, które zna?**

**A może jest inny powód?**

Jeśli X jest sam\_ i ktoś próbuje do X dołączyć, jak X reaguje? Czy X jest uważany za samotnika?

**Czy X zawsze tak\_ był\_ – a jak to wyglądało w czasach szkolnych?**

Czy lubił\_ towarzystwo innych osób? Czy X aktywnie szukał\_ towarzystwa innych osób, gdy była sam\_? Czy ktoś kiedyś skomentował takie zachowanie?

#### Kodowanie

**0** = Zainteresowanie i czerpanie przyjemności z interakcji z innymi osobami, brak trwałej preferencji dla przebywania w samotności, aktywne poszukiwanie towarzystwa innych osób

**1** = Względny brak zainteresowania interakcją i poszukiwaniem towarzystwa innych osób. Osoba badana angażuje się w określone aktywności i relacje społeczne, ale niezbyt często i na niezbyt dużą skalę

**2** = Wyraźny brak zainteresowania i czerpania przyjemności z interakcji z innymi osobami, z którymi zwykle ma się bliskie relacje, czemu towarzyszy silna preferencja dla przebywania w samotności, brak relacji społecznych i aktywności społecznych pomimo możliwości interakcji

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Wspólne zabawy z innymi dziećmi i wyobraźnia obejmują odpowiednią do wieku, elastyczną, kooperacyjną zabawę związaną z udawaniem, która zwykle, choć niekoniecznie, odbywa się z rówieśnikami w tym samym wieku. Wpisz kod dla „nietypowego” zachowania, jeżeli osoba badana nie brała udziału w tego rodzaju zabawach lub robiła to tylko wtedy, gdy inne dzieci przejmowały inicjatywę, lub jeżeli wolała zabawę według sztywno ustalonych zasad lub bawiła się tylko z rodzeństwem lub znacznie młodszymi dziećmi.

**W jakie zabawy X bawił(a) się z innymi dziećmi w dzieciństwie (przed pójściem do szkoły średniej)?**

**Czy X lubił\_ bawić się z innymi, czy wolał\_ bawić się sam\_?**

**Czy X zwykle inicjował\_ zabawy z innymi dziećmi, czy po prostu do nich dołączał\_?**

*W przypadku osób badanych, które wolały bawić się w samotności:*

**- Czy X kiedykolwiek dołączył\_ do zabawy na placu zabaw, takiej jak „berek”, ganiecie się lub gra w piłkę?**

- Czy X lubiła\_ te zabawy?

*W przypadku osób badanych, które inicjowały zabawę: pytanie pogłębiające:*

**- Czy były zabawy, w które X musiał\_ bawić się w określony sposób z innymi dziećmi tak, aby to, co mówiły lub robiły, było „odpowiednie”?**

**- Czy były zabawy, w które X musiał\_ bawić się według ściśle określonych zasad?**

- Jakie to były zabawy?

- Czy zabawy X zazwyczaj musiały być zgodne z ustalonym wzorcem lub „scenariuszem”?

- Co się działo, jeżeli rzeczy przybrały inny obrót? Czy często oskarżano X o to, że jest apodyktyczn\_ i zawsze chce kontrolować zabawę?



#### Kodowanie

**0** = Wspólna/wzajemna zabawa z innymi dziećmi zgodna z poziomem poznawczym i możliwościami dziecka

**1** = Względny brak zainteresowania zabawą z innymi dziećmi lub zabawa ograniczająca się do prostych schematów, takich jak gra w piłkę lub ściganie się, lub próby kontrolowania i ustalania zasad zabawy według ustalonego schematu

**2** = Niechęć do dołączania się do zabaw innych osób i brak zabaw wzajemnych. Osoba badana mogła próbować dążyć do tego, aby inne dzieci bawiły się według ustalonego scenariusza

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dzieciństwo:**

**Teraz chciał(a)bym zapytać Pana/Panią o przyjaźnie i inne relacje X**

**Z kim X spędza obecnie czas?**

**Czy jest jakaś grupa ludzi, z którymi X nie potrafi się dogadać?**

*Dlaczego?*

*A co z sąsiadami (lub współlokatorami) X?*

W tym przypadku przyjaźń jest rozumiana jako spontaniczne, wybiórcze poszukiwanie kontaktu z drugą osobą w celu interakcji obejmujących wzajemne interakcje społeczne w kontekście szeregu działań, które nie są ani stereotypowe, ani specyficzne (dla danej osoby). Kod nie powinien dotyczyć braku relacji społecznych, który wynika wyłącznie z nieśmiałości.

Osoby przeprowadzające rozmowę powinny szczegółowo omówić maksymalnie trzy przyjaźnie w wieku dorosłym, pamiętając, że **kod powinien odnosić się do jakości przyjaźni (w porównaniu do zwykłych relacji ze znajomymi)**. Zacznij od najbliższego przyjaciela, a następnie zapytaj o imiona trzech przyjaciół, ich wiek w porównaniu do wieku osoby badanej, płeć, czas trwania przyjaźni i szczegóły dotyczące wspólnie podejmowanych zajęć. Jeśli informator wspomni o dziewczynie/chłopaku/partnerce/partnerze, wpisz kod w punkcie 18.

Osoby przeprowadzające rozmowę powinny zadać pytanie pogłębiające w przypadku osób badanych, które obecnie nie mają przyjaciół lub mają ich niewielu, **ale które miały przyjaciół w przeszłości**. Jeżeli osoby badane w przeszłości miały przyjaciół, ale obecnie nie mają z nimi kontaktu lub widują ich rzadko, wpisz w tej pozycji kod „1” lub „2”.

*Poproś o informacje na temat aktualnych przyjaciół i zapisz je, w celu wyboru odpowiedniego kodu.*

**Czy X ma jakichś konkretnych przyjaciół?**

**Czy jest ich więcej niż jeden lub dwóch?**

**Czy X ma jakichś przyjaciół, z którymi utrzymuje stały kontakt?**

**Skąd ich zna?**

**Kto aranżuje spotkanie?**

O jakich rzeczach rozmawiają? Czy X prosi ich o praktyczne rady? Czy X rozmawia z nimi o sprawach osobistych? Prosi o wsparcie czy pocieszenie? Czy którakolwiek/wszystkie przyjaźnie X opierają się na wspólnych zainteresowaniach? (zapytaj o szczegóły)

**Czy w dzieciństwie wyglądało to inaczej?**



#### Kodowanie

**0** = Osoba badana ma/miała i nadal chce mieć jednego lub większą liczbę przyjaciół, wykazuje inicjatywę w celu organizowania spotkań

**1** = Co najmniej jeden przyjaciel – ale ogólnie jest ich niewielu i osoba badana zazwyczaj nie inicjuje spotkań. Ewentualnie miała wielu znajomych ale nie przyjaciół, i nie podejmuje żadnych wysiłków, aby mieć z nimi kontakt poza szkołą lub pracą

**2** = Brak przyjaźni, izolacja społeczna. Osoba badana nie utrzymywała bliskiej, pełnej zaufania przyjaźni, ale może mieć znajomych, bliskie kontakty rodzinne lub małżonka/partnera

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Doroślność:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja dotyczy zdolności osoby badanej do tworzenia trwałych, odwzajemnionych związków z dziewczynami/chłopakami lub partnerami/małżonkami, które mogą, ale nie muszą, wiązać się ze wspólnym mieszkaniem.

Osoba przeprowadzająca wywiad powinna wziąć pod uwagę różnice kulturowe i wiekowe dotyczące standardowego czasu trwania związku.

*Jeśli wiadomo, że osoba badana jest w związku, zapytaj:*

**Jak długo X jest ze swoją/swoim żoną/mężem/partnerką/partnerem?**

*Pytanie pogłębiające:*

*Kto zainicjował związek?*

*Lub jeśli obecny status związku jest nieznan, zapytaj:*

**Czy X ma w tym momencie partnerkę/partnera/dziewczynę/chłopaka?**

**Co robią razem?**

*Pytanie pogłębiające:*

*Kto wychodzi z inicjatywą organizowania wspólnych aktywności?*



#### Kodowanie

**0** = Osoba badana utrzymuje odwzajemnioną relację. Wpisz ten kod w przypadku osoby będącej obecnie w związku małżeńskim

**1** = Osoba badana informuje o odwzajemnionych związkach, ale zazwyczaj trwają one krócej niż standardowe związki w przypadku grupy kulturowej, do której należy osoba badana lub podejmowane wspólnie aktywności są ograniczone

**2** = Brak trwałych związków

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

Pozycja uwzględnia także zdolność osoby badanej do tworzenia związku z dziewczynami/chłopakami lub partnerami/małżonkami, charakteryzującego się bliskością/intymnością emocjonalną. Przy ocenie weź pod uwagę subiektywne doświadczenia emocjonalne oraz dzielenie się osobistymi przemyśleniami i uczuciami. Intymność fizyczna może być składnikiem intymnej relacji emocjonalnej, ale sama w sobie nie jest wystarczająca, aby wpisać kod „0”. W przypadku osób, które zgłaszają obecnie trudności w relacji ze swoim partnerem, ale które wcześniej były w udanym związku intymnym, wpisz kod „0”.

**Jak blisko X czuje się ze swoim współmałżonkiem, partnerem, chłopakiem/dziewczyną?**

**Czy X był\_ w przeszłości w związku?**

Jak długo trwały te związki?  
Jaki charakter miały te związki?

**Dlaczego ten/te związek(-ki) się zakończyły?**

*Jeżeli wiadomo, że osoba badana jest w związku, zadaj pytanie pogłębiające:*

- Czy X zazwyczaj zwierza się swojej partnerce/swojemu partnerowi, czy też zazwyczaj zachowuje wszystko dla siebie?
- W jaki sposób X radzi sobie z słuchaniem i wspieraniem swojej partnerki/swojego partnera?
- Czy zawsze tak było, czy też w przeszłości wyglądało to inaczej?
- A jak wyglądały poprzednie związki?



**Kodowanie**

**0** = Osoba badana buduje bliskość emocjonalną w związkach

**1** = Osoba badana tworzy związki, ale zazwyczaj w ograniczonym stopniu zwierza się partnerce/partnerowi. Zwierzenia mogą dotyczyć wyłącznie faktów, a nie do emocji lub głównych wydarzeń wywołujących emocje

**2** = Wszystkie relacje osoby badanej wiązały się z ograniczoną bliskością i wsparciem emocjonalnym

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

Pozycja ta dotyczy wrażliwości osoby badanej na ekspresję emocjonalną innych osób i ich odpowiedzi. **Pamiętaj, że w przypadku kodu „0” osoba badana musi wykazywać wrażliwość wobec osób innych niż jego/jej partner/partnerka.**

#### Jak X radzi sobie z interpretowaniem uczuć innych osób?

Na przykład jeśli ktoś jest zdenerwowany, czy X potrafi to rozpoznać?

Czy X kiedykolwiek miał\_ trudności z rozpoznaniem, czy ludzie są szczęśliwi, smutni czy źli?

#### Czy X kiedykolwiek miał\_ trudności z zareagowaniem, gdy bliska X osoba poczuła się smutna lub zła?

Jak X zwykle reaguje, gdy ktoś jest wyraźnie smutny? Czy X zwykle próbuje pocieszyć tę osobę?

*Jeżeli osoba udzielająca informacji wspomniała o trudnościach, zadaj pytania pogłębiające:*

#### Czy X kiedykolwiek wpadł\_ w tarapaty, ponieważ nie zauważył\_ lub nie zareagował\_ na to, jak ktoś się czuje?

#### Czy w dzieciństwie też tak było?

Jeśli ktoś był zdenerwowany, czy X był w stanie to rozpoznać?  
Czy X kiedykolwiek miał\_ trudności z rozpoznaniem, czy ludzie są szczęśliwi, smutni czy źli?  
Jak zwykle reagował\_ X?



#### Kodowanie

**0** = Brak ogólnych trudności w rozpoznawaniu i właściwym reagowaniu na sygnały emocjonalne w różnych sytuacjach, zarówno w emocjonalnie intymnych związkach, jak i poza nimi

**1** = Pewne trudności w rozpoznawaniu i właściwym reagowaniu na sygnały emocjonalne. Mogły one zostać zauważone przez innych, ale nie wiążą się z poważnymi problemami społecznymi

**2** = Trwałe i znaczące trudności w rozpoznawaniu i właściwym reagowaniu na sygnały emocjonalne. Wpisz tutaj kod, jeżeli zachowanie osoby badanej doprowadziło do niepokoju, konfliktów lub unikania sytuacji naładowanych emocjonalnie, lub było związane z dokuczaniem lub znęcaniem się

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Pozycja ta dotyczy jakości niewerbalnych zachowań komunikacyjnych osoby badanej wykorzystywanych w interakcjach społecznych, w tym wyrażaniu stanów emocjonalnych poprzez wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, ton głosu, mowę ciała, w tym gesty i zmiany autonomiczne. Poszukaj dowodów na to, że osoby **inne niż partnerzy** są w stanie odczytać stan emocjonalny osoby badanej.

### Czy X okazuje swoje uczucia?

#### Czy inne osoby mogą poznać, jak X się czuje, na podstawie wyglądu, nawet jeśli X nic nie mówi?

Czy X mówi otwarcie, co czuje?

#### Czy ludzie potrafią rozpoznać, jak X się czuje, na podstawie wyrazu jego/jej twarzy?

Na przykład czy X jest szczęśliw\_ czy smutn\_?

A co z innymi uczuciami?

Np. czy X kiedykolwiek się czerwieni?

#### Czy X gestykułuje? Na przykład czy używa rąk podczas rozmowy, aby wyjaśnić, co mówi/jak się czuje?

#### Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że X nie okazuje swoich uczuć lub że „trudno je odczytać”?

#### Czy ktoś kiedyś stwierdził, że X utrzymuje nietypowy kontakt wzrokowy, np. za mały lub nadmierny?

#### Czy w dzieciństwie też tak było?

Na przykład gdy X jest z czegoś zadowolony(-na), czy zwykle uśmiecha się lub pokazuje, jak się czuje?

A co się dzieje, gdy X jest zdenerwowany(-na) lub smutny(-na)? Jak to wygląda?

Czy X kiedykolwiek wpadł(a) z tego powodu w tarapaty?

Na przykład nie okazał(-a) radości, gdy był(-a) zadowolony(-na) z prezentu?

Albo ktoś nie zdawał sobie sprawy, że X był(-a) zły(-a)?



### Kodowanie

**0** = Brak ograniczeń w zakresie ekspresji emocjonalnej. Inne osoby zazwyczaj są w stanie rozpoznać stan emocjonalny osoby badanej na podstawie różnych sygnałów mimicznych, wokalnych i cielesnych.

**1** = Pewne ograniczenia w ekspresji emocjonalnej objawiające się ograniczeniem zakresu jawnych zachowań, albo emocji, które są skutecznie przekazywane. Osoba badana potrafi skutecznie przekazać ograniczony zakres emocji

**2** = Znaczące ograniczenia ekspresji emocjonalnej. Inne osoby często mają trudności z rozpoznaniem stanu emocjonalnego osoby badanej, nawet w sytuacjach silnie emocjonalnych. Trudności mogą być komentowane przez inne osoby lub mogą wiązać się z dyskomfortem społecznym osoby badanej lub u innych osób

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja dotyczy okazywania jawnych, spontanicznych uczuć przez osobę badaną wobec partnerki/partnera, członków rodziny i bliskich przyjaciół oraz czerpania przez nią radości z uczuć okazywanych jej przez innych. Weź pod uwagę typowe zmiany rozwojowe w jawnym okazywaniu uczuć.

### Czy X jest osobą czułą?

#### W jaki sposób X okazuje uczucia?

#### Czy X lubi, gdy ktoś okazuje X uczucia, na przykład jeżeli się X pocałuje lub przytuli?

*Jeżeli nie, zapytaj: **A co w przypadku gdy robi to osoba bliska X?***

Co robi X, jeśli ktoś bliski próbuje ją objąć lub przytulić?

*Jeżeli informator wspomniał o trudnościach, zadaj pytania pogłębiające:*

#### - **Czy ludzie kiedykolwiek mówili, że X nie jest czuły?**

- Czy X jest czuły w stosunku do dzieci, które są bliskimi krewnymi X?

- Co robi X, gdy ktoś próbuje X przytulić?

#### A w dzieciństwie?

#### Jak to wyglądało wtedy?

#### Co było, gdy ktoś próbował wtedy objąć X lub przytulić?

Czy X często chciał\_, by inni okazywali X uczucia, czy po prostu to tolerował\_?



### Kodowanie

**0** = Osoba badana okazuje i przyjmuje spontanicznie okazywaną czułość

**1** = Ograniczone spontaniczne okazywanie czułości lub ograniczone czerpanie radości z okazywania czułości przez innych

**2** = Niewiele lub brak spontanicznie okazywanej czułości w stosunku do ważnych osób. Osoba badana zwykle nie reaguje na uczucia okazywane przez innych, w tym dzieci i krewnych. Wpisz ten kod w przypadku osób, które aktywnie unikają/unikały fizycznej czułości

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja dotyczy zachowań społecznych, które są powszechnie postrzegane przez innych jako niewłaściwe lub dziwne, ponieważ nie są zgodne z normami społecznymi i pozbawione są reaktywności na zwykłe sygnały społeczne lub konwenanse. Dotyczy to zarówno społecznie natrętnych i/lub niedopuszczalnie osobistych uwag, jak i rozmów/zachowań, które są nietypowe/zawstydzające, ponieważ wydają się nie brać pod uwagę uczuć lub potrzeb innych osób. Ocenę należy jednak przeprowadzić w odniesieniu do zachowań nietypowych/nieodpowiednich, zależnie od poziomu rozwoju i zdolności intelektualnych danej osoby.

**W jaki sposób X radzi sobie z ocenianiem, co może powiedzieć lub zrobić w różnych sytuacjach społecznych?**

**Czy inne osoby kiedykolwiek wydają się urażone lub zawstydzone czymś, co X powiedział\_ lub zrobił\_?**

**Czy inne osoby uważają zachowanie X za niespotykane, nieodpowiednie lub niegrzeczne?**

**A co w przypadku zachowania zbyt nieformalnego w stosunku do sytuacji lub wygłaszania osobistych uwag?**

A może X zachowuje się zbyt formalnie?

Czy X kiedykolwiek mówi rzeczy, które uważa za śmieszne, ale inni uważają je za niewłaściwe lub niegrzeczne?

A może mówi rzeczy, które być może są prawdziwe, ale ranią uczucia innych?

Czy ktoś kiedyś stwierdził, że X wydaje się dziwn\_?

Czy X często ma poczucie, że musi udawać w sytuacjach towarzyskich? Dlaczego?

Czy X często ma poczucie, że odgrywa jakąś rolę w obecności innych ludzi? Czy X uważa sytuacje społeczne w grupie za męczące/stanowiące wyzwanie? Dlaczego? Czy X lepiej radzi sobie w relacjach jeden do jednego?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie?**

– A może mówi rzeczy, które być może są prawdziwe, ale ranią uczucia innych ludzi?

– Czy X kiedykolwiek wpadł\_ w tarapaty z powodu zbyt nieformalnego zachowania, na przykład kładł\_ stopy na meblach lub śmiał\_ się w nieestosownym momencie?

*Jeżeli dowody wskazują na społecznie niewłaściwe lub dziwne zachowanie, zadaj pytanie pogłębiające:*

– **Czy kiedykolwiek dokuczano X lub znęcano się nad X z powodu tego rodzaju zachowania?**

– Czy tego typu zachowania wpłynęły na to, jak X radził\_ sobie w relacjach z ludźmi?



#### Kodowanie

**0** = Zachowanie zgodne z obowiązującymi konwencjami społecznymi. Brak niestosowności społecznych ani dziwactw poza rzadko występującymi gafami towarzyskimi

**1** = Niewłaściwe/dziwne zachowanie, które jednak nie występowało cały czas i nie było związane z dokuczaniem, znęcaniem się lub utrudnionymi relacjami społecznymi

**2** = Zachowanie często społecznie nieodpowiednie lub dziwne i komentowane przez innych. Zachowania mogły prowadzić do trudności w kontaktach z osobami mającymi władzę. Wpisz ten kod, jeżeli zachowania związane są z zaburzeniami relacji społecznych

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy umiejętności rozumienia tego, co dzieje się w sytuacjach społecznych bez tłumaczenia, włączając w to umiejętność radzenia sobie w codziennych sytuacjach społecznych oraz umiejętność radzenia sobie, gdy coś pójdzie nie tak

**Jak X radzi sobie z ludźmi – z witaniem ich lub sprawianiem żeby dobrze się czuli?**

**W jaki sposób X radzi sobie z wychwytywaniem tego, czego te osoby potrzebują i dostosowywaniem się do tego?**

Jak X radzi sobie z trudnymi sytuacjami – powiedzmy, kiedy ludzie są na niego/nią źli?

Albo gdy ktoś na niego/nią narzeka, albo podczas kłótni? Co robi X?

**Na przykład czy X potrafi rozpoznać, czy ktoś stara X dokuczyć lub flirtować z X?**

Jeśli nie, czy powoduje to problemy?

Czy X potrafi wychwycić, gdy ktoś jest ironiczny/sarkastyczny?

Czy X potrafi odczytać, co ktoś naprawdę ma na myśli, zamiast tego, co faktycznie mówi?

**Czy w dzieciństwie było tak samo, czy wyglądało to inaczej?**

**Jak X był w dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Brak trudności

**1** = Pewne trudności, ale bez znaczącego wpływu na funkcjonowanie

**2** = Znaczące trudności ze znaczącym wpływem na funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Wpisz ogólny kod podsumowujący komunikację niewerbalną (ekspresyjną i receptywną) dla dorosłości i dzieciństwa. Weź pod uwagę zdolność osoby badanej do integrowania komunikacji niewerbalnej (np. kontaktu wzrokowego, gestów, mowy ciała) z komunikacją werbalną, korzystając z informacji z następujących pozycji:

- Sygnały emocjonalne i reakce na nie
- Ekspresywność
- Zachowania społeczne
- Reagowanie na sygnały społeczne



## Kodowanie

**0** = Typowy zakres komunikacji niewerbalnej. Osoba badana zazwyczaj potrafi integrować werbalne i niewerbalne zachowania komunikacyjne (receptywne i ekspresyjne)

**1** = Pewne ograniczenia w komunikacji niewerbalnej. Objawiają się ograniczeniem zakresu zachowań komunikacyjnych niewerbalnych albo trudnościami w integracji komunikacji niewerbalnej z komunikacją werbalną, ale nie prowadzą do utrudnień w funkcjonowaniu

**2** = Znaczące ograniczenia w komunikacji niewerbalnej. Objawiają się ograniczeniem zakresu komunikacji niewerbalnej, zachowań jawnych, albo trudnością w integracji komunikacji niewerbalnej z komunikacją werbalną. Trudności mogą być komentowane przez inne osoby lub wiązać się z dyskomfortem społecznym u osoby badanej lub innych osób, np. prowadząc do sporów

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Chciał(a)bym teraz zadać Panu/Pani kilka pytań na temat tego, jak X lub robić różne rzeczy.

Pozycja ta dotyczy sztywności zachowań /dążenia do powtarzalności jako cechy osobowości/charakteru, która objawia się trudnościami w radzeniu sobie ze zmianami lub nietypową niechęcią do poszukiwania nowych doświadczeń. Może to objawiać się np. brakiem elastyczności i zmienności w życiu codziennym, ograniczonym poszukiwaniem nowych możliwości, czy też niezwykle przewidywalnym życiem towarzyskim czy rekreacyjnym.

Pragnienie, aby wszystko wyglądało w określony sposób z powodów sensorycznych, powinno zostać zapisane w pozycjach dotyczących sensoryki: pozycje 28 i 29. Obejmuje podwyższoną wrażliwość (pozytywną i negatywną), także ekstremalne reakcje na doznania (lub rytuały obejmujące) (na przykład smak, zapach, teksturę/wygląd jedzenia), jeśli coś nie wygląda w określony sposób.

W przypadku zachowań rytualnych/obsesyjno-kompulsywnych wpisz kod w pozycji 31 lub w pozycji 12 CCI.

**Czy są rzeczy, które X lubi robić w określony sposób lub zgodnie z ustaloną rutyną?**

**Czy X ma coś przeciwko zmianie trybu pracy?**

**Jak elastyczny jest X w kontaktach z krewnymi lub ich dziećmi i partnerem?**

**Czy X zazwyczaj lubi doświadczać nowych rzeczy, czy woli trzymać się tego, co zna?**

**Czy X ma tendencję do poszukiwania nowych doświadczeń?**

Czy X woli jeść te same potrawy, nosić te same ubrania, ma tę samą rutynę każdego dnia, jeździ tą samą trasą do pracy?

**Co się dzieje, jeśli X nie może tego zrobić?**

**Co się dzieje, jeśli X może to zrobić?**

**Czy X ma jakiegokolwiek trudności z przejściem od jednej czynności do drugiej, na przykład przerwaniem czynności, gdy sam X lub inne osoby tego potrzebują?**

**Czy X wita się z ludźmi w ten sam sposób za każdym razem?**

**Co się dzieje, jeśli plany X muszą ulec zmianie?**

Czy X kiedykolwiek zmienił\_ ścieżkę kariery, przeprowadził\_ się w inne miejsce lub dużo podróżował\_?

Czy to X podjął\_ tę decyzję?

Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że X odmówił\_ wprowadzenia zmiany, która mogła wyjść X na dobre?

Czy X nalega, aby wszyscy trzymali się zasad?  
Czy X woli co roku jeździć na wakacje w to samo miejsce, czy może w nowe? Czy X kiedykolwiek kontynuował\_robienie czegoś, przez co był\_nieszczęśliwy, ponieważ nie chciał\_tego zmienić? Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że jest to problem lub złożył skargę?

Czy X woli mieć dużo informacji przed nieznanym wydarzeniem, np. obraz miejsca docelowego i dokładny przebieg i czas wydarzeń? Jak czuje się X, jeśli nie ma tych informacji?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie – czy były rzeczy, które bardzo lubił(a) robić w szczególny sposób?**

Czy X przeszkadzała zmiana rutyny zajęć szkolnych lub domowych?  
**Jak X poradził\_sobie z przejściem ze szkoły podstawowej do średniej/zakończeniem edukacji?**

Czy miało to kiedykolwiek wpływ na relacje X z innymi osobami lub na jej/jego wyniki w szkole?  
Albo go/ją zdenerwowało?



## Kodowanie

**0** = Brak trudności

**1** = Brak elastyczności w życiu codziennym i/lub brak zainteresowania poszukiwaniem zmian, ale bez powodowania ograniczeń w funkcjonowaniu

**2** = Sztwywność jako cecha charakterystyczna. Osoba badana wykazuje się brakiem elastyczności w życiu codziennym i/lub brakiem dążenia do zmian w większości obszarów swojego życia. Może to wywoływać komentarze ze strony innych osób i/lub powodować ograniczenia w funkcjonowaniu

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy wszechobecnego i trwałego perfekcjonizmu, który pojawia się poza kontekstem ograniczonych zainteresowań i/lub objawów obsesyjnych.

Pragnienie, aby wszystko wyglądało w określony sposób ze względów zmysłowych, powinno zostać zapisane w pozycjach dotyczących sensoryki 28 i 29. Obejmuje podwyższoną wrażliwość (pozytywną i negatywną), także ekstremalne reakcje na doznania (lub rytuały obejmujące) (na przykład smak, zapach, teksturę/wygląd jedzenia), jeśli coś nie wyglądało w określony sposób.

W przypadku zachowań rytualnych/obsesyjno-kompulsywnych wpisz kod w pozycji 31 lub 12 ICC.

**Czy X denerwuje się, jeśli sprawy nie układają się dokładnie tak, jak powinny?**

**Czy X planuje wszystko w najdrobniejszych szczegółach?**

Czy X sporządza szczegółowe plany dotyczące drobnych spraw?

*Jeżeli występują trudności, zadaj pytanie pogłębiające:*

- Gdzie jest to najbardziej widoczne – w pracy, w domu czy gdzieś indziej?
- Czy powoduje to problemy w kontaktach z innymi osobami?
- Czy X potrzebuje więcej czasu na wykonanie danej czynności niż inne osoby, ponieważ przywiązuje dużą wagę do szczegółów, lubi wszystko zrobić idealnie?
- Czy X staje się drażliwy(-wa) lub zdenerwowany(-na) z powodu szczegółów/drobnych rzeczy?
- Czy ktoś kiedykolwiek skomentował tę kwestię, stwierdził, że jest to problem lub złożył skargę?
- Jak to wpływa na życie domowe/pracę X?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

**Czy X kiedykolwiek wtedy denerwował(a) się drobnostkami?**



#### Kodowanie

**0** = Brak trudności, brak cech perfekcjonizmu lub ograniczenie się tylko do jednej sytuacji lub działania

**1** = Perfekcjonizm związany z dbaniem o detale i irytacją z powodu drobnych błędów. Może to być komentowane przez inne osoby, ale nie powoduje ograniczeń w funkcjonowaniu

**2** = Cechy perfekcjonizmu widoczne w wielu obszarach funkcjonowania i powodujące ograniczenia w funkcjonowaniu

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Pozycja ta dotyczy zwiększonej percepcji określonych informacji sensorycznych. Wrażliwość/reaktywność sensoryczna może objawiać się zwiększonym zainteresowaniem lub wrażliwością na pewne formy stymulacji sensorycznej, np. smaki, rodzaje oświetlenia, dźwięki, teksturę, dotyk, zapachy, temperaturę, ruch lub propriocepcję. Stymulacja sensoryczna może być postrzegana jako przyjemna lub nieprzyjemna.

**Czy są jakieś doznania, które X szczególnie lubi lub które szczególnie X interesują? (Mówiąc o doznaniach, mam na myśli na przykład smaki, rodzaje oświetlenia, dźwięki, tekstury, dotyk, zapachy, kolory, temperaturę lub ruch.)**

**Czy są jakieś doznania, które X uważa za fascynujące?**

**Albo których X celowo poszukuje?**

**Czy to kiedykolwiek powoduje problemy u X lub innych osób?**

**Czy uważa Pan/Pani, że któryś ze zmysłów X jest szczególnie wrażliwy?** Na przykład smak, wrażliwość na światło, dotyk, ból, wrażliwość na temperaturę lub ruch, słuch, wzrok, równowagę lub zmysł węchu.

**Czy są rzeczy, których X ma świadomość, a inni ludzie zdają się nie zauważać,** np.: smaki, rodzaje oświetlenia, dźwięki, tekstury, dotyk, ból, zapachy, temperatura lub ruch?

Czy inne osoby komentują tę szczególną wrażliwość, na przykład słyszenie dźwięku nadlatującego samolotu, zanim ktokolwiek inny go zobaczy?

**Czy są jakieś szczególne odczucia, które X uważa za niekomfortowe, niepokojące lub stresujące?**

*Jeżeli tak, zapytaj: Co to za odczucia?*

*Jak X reaguje? Co robi?*

*Czy ma to wpływ na życie X? Jeśli tak, zapytaj: jaki?*

**Jak to wyglądało w młodości lub w dzieciństwie X?**

Tak samo czy inaczej?



#### Kodowanie

**0** = Brak zainteresowań sensorycznych, wrażliwości sensorycznej lub unikania

**1** = Zainteresowania sensoryczne lub wrażliwość lub unikanie w co najmniej jednej dziedzinie, ale bez wpływu na funkcjonowanie

**2** = Intensywne zainteresowanie sensoryczne, wrażliwość lub unikanie w co najmniej jednej dziedzinie, na tyle poważne, że mają negatywny wpływ na funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy zmniejszonej rejestracji informacji sensorycznych. Manifestuje się ona względnymi ograniczeniami reakcji lub reaktywności na nieprzyjemną lub potencjalnie szkodliwą stymulację, lub zwiększeniem progu/zmniejszeniem uwagi na określoną stymulację sensoryczną.

**Czy są jakieś szczególne odczucia, których X zdaje się nie zauważać lub z których nie zdaje sobie sprawy, gdy robią to inni ludzie? (Na przykład smaki, rodzaje oświetlenia, dźwięki, tekstury, dotyk, uczucie bólu, zapachy, temperatura lub ruch.)**

*Jeżeli tak, zapytaj:*

- Co to za odczucia?

- Jak X reaguje?

- Jaki ma to wpływ na X?

- Czy ma to wpływ na życie X?

- Czy ma to wpływ na zachowanie X?

Jeżeli tak, zapytaj: W jaki sposób?

Czy X był\_ kiedykolwiek w sytuacji, w której nie zwrócił uwagi na odczucia, gdy było to ważne?

Na przykład dlatego, że mogło ono narazić X na ryzyko obrażeń? Może nie odczuł\_ bólu lub nie zauważał\_, że zrobił\_ sobie krzywdę/ odni\_ sł\_ kontuzję, lub nie był\_ świadom\_ zmiany temperatury (ekstremalne ciepło/zimno)?

*Jeżeli tak, zapytaj:*

- Co się stało?

**Jak to wyglądało w młodości lub w dzieciństwie X?**

Tak samo czy inaczej?



#### Kodowanie

**0** = Brak zmniejszenia reaktywności sensorycznej

**1** = Niska reaktywność sensoryczna w co najmniej jednej domenie sensorycznej, ale bez utrudnień w funkcjonowaniu

**2** = Niska reaktywność sensoryczna w co najmniej jednej domenie sensorycznej ze znacznymi utrudnieniami w funkcjonowaniu

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja koncentruje się na powtarzalnych schematach/ruchach motorycznych oraz zrytualizowanych wzorcach zachowania i mowy (w tym schematycznej/powtarzalnej mowie, echolaliach i zwrotach idiosynkratycznych).

**Czy są jakieś specyficzne ruchy rąk lub ciała, które X w kółko wykonuje?**

**Chcę teraz zapytać Pana/Panią o wszelkie ewentualne nawyki X.**

**Na przykład wiele osób ma nawyki i może ich nie zauważyć, dopóki ktoś inny ich nie wskaże.**

Często stają się bardziej widoczne, gdy dana osoba jest podekscytowana, niespokojna lub zmartwiona.

Czy X wykonuje jakieś ruchy dłońmi lub palcami (na przykład pociera je o siebie lub pstryka palcami)?

A może macha dłońmi lub rękami?

Albo trzepocze/macha palcami na granicy swojego pola widzenia?

A może wykonuje czynności, które angażują całe ciało – podskakiwanie na palcach lub kręcenie się w kółko? Chodzi po pokoju? Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały jakieś powtarzające się ruchy? Czy X nauczył się nie wykonywać/tłumić takie zachowania?

**A co z mową X – czy są jakieś słowa lub wyrażenia, które X powtarza lub wypowiada w kółko?**

Na przykład ulubione zwroty

**Czy X kiedykolwiek powtarza słowa i wyrażenia dokładnie w taki sam sposób, w jaki wypowiadali je inni?**

**Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że mowa X jest powtarzalna?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



#### Kodowanie

**0** = Brak schematycznych/powtarzających się ruchów i/ lub brak powtarzającej się lub specyficznej mowy

**1** = Schematyczne/powtarzające się ruchy i/lub okazjonalna opóźniona echolalia, obecna powtarzalna lub idiosynkratyczna mowa, ale bez wpływu na funkcjonowanie

**2** = Schematyczne/powtarzające się ruchy lub opóźniona echolalia, występująca powtarzalna lub specyficzna mowa mająca wyraźny wpływ na funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy werbalnych i niewerbalnych rytuałów lub rutynowych zachowań, takich jak rytuały powitalne, zrytualizowane wzorce postępowania oraz zachowań werbalnych i niewerbalnych.

**Czy w życiu codziennym X ma jakieś inne nawyki?**

**Lubi kręcić monetami i układać przedmioty w rzędku?**

**A może woli układać rzeczy, np. zawartość szafek lub półek, w określonej kolejności lub w określony sposób?**

**Czy X woli wykonać pewne rutynowe czynności zanim czegoś użyje?**

Czy X ma jakieś zdecydowane preferencje odnośnie do tego jak ma poukładane swoje rzeczy?

*Jeżeli tak, zapytaj:*

Czy inni ludzie kiedykolwiek coś na ten temat mówią lub nawet denerwują się?

Czy spowodowało to problemy w życiu codziennym X?

**Czy X często używa tych samych słów lub wyrażeń?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



#### Kodowanie

**0** = Brak preferencji dotyczących powtarzania lub powtarzalnego używania/układania przedmiotów lub rytuałów werbalnych

**1** = Preferencje dotyczące powtarzania lub powtarzalnego używania/układania przedmiotów, ale bez ograniczeń w funkcjonowaniu i/lub rytuały werbalne, ale bez znaczącego wpływu na funkcjonowanie

**2** = Osoba badana preferuje powtarzalny schemat wykonywania czynności i ma to negatywny wpływ na jej funkcjonowanie i/lub stosuje powtórzenia werbalne lub rytuały ze znaczącym wpływem na funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

# Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)

Dziękuję za udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w pierwszej części wywiadu.  
Następna część dotyczy stanu zdrowia.

## Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)

W tej części osoba przeprowadzająca wywiad powinna zapytać o stany powszechnie kojarzone z autyzmem, które nie zostały jednak zidentyfikowane w kwestionariuszu PIQ jako jednoznacznie zdiagnozowane przez specjalistę. Najpierw zapoznaj się z informacjami podanymi przez rozmówcę w PIQ.

Nie zadawaj pytań przesiewowych dotyczących wcześniej postawionych przez specjalistę diagnoz, chyba że zdecydowanie podejrzewasz błędnie postawioną diagnozę. Zapytaj o schorzenia, co do których istnieje „podejrzenie”.

## Wywiad dotyczący schorzeń współwystępujących (CCI)

Najlepiej byłoby, gdyby ta część została wypełniona przed wywiadem.

### Zdrowie fizyczne:

### Zdrowie psychiczne:

ADHD to wzorzec zachowania charakteryzujący się kilkoma z następujących objawów: trudnościami z uwagą, organizowaniem działań i wykonywaniem instrukcji, niepokojem, rozproszeniem uwagi i impulsywnością i jest też związany z trudnościami w życiu społecznym lub zawodowym i/lub leczeniem.

**Czy u X zdiagnozowano zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (w skrócie ADHD) lub zalecono w związku z tym leczenie (np. leki)?**

**Czy X kiedykolwiek miał następujące problemy?**

**Problemy z koncentracją i zaangażowaniem lub łatwe rozpraszanie się?**

**Nadpobudliwość, trudność w skupieniu się, niepokój, pobudzenie i niemożność usiedzenia w jednym miejscu?**

**Impulsywność, niecierpliwość lub problemy z czekaniem na swoją kolej?**

**Wtrącanie się, zanim inna osoba skończy mówić?**

W jakim stopniu te problemy przeszkadzają X w codziennym życiu?

Czy te problemy oznaczają, że X musi robić coś inaczej?

Na przykład być samemu żeby móc myśleć lub polegać na listach i kalendarzu?

Czy X stosuje jakieś leczenie w związku z tymi problemami?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie X?**



### Kodowanie

**0** = Brak objawów ADHD

**1** = Objawy ADHD, ale bez istotnego wpływu na funkcjonowanie i/ lub osoba badana nie otrzymała profesjonalnej pomocy

**2** = Zdiagnozowano ADHD i/ lub osoba badana otrzymała profesjonalną pomoc

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Charakteryzują się trudnościami z koordynacją i słabymi zdolnościami motorycznymi.

**Czy kiedykolwiek X miał\_ kiedykolwiek problemy z koordynacją ruchową?**

Na przykład czy kiedykolwiek X miał\_ problemy ze złapaniem piłki, z korzystaniem ze schodów, pisaniem lub zapinaniem guzików?  
Czy X był\_ niezdarn\_?

Czy kiedykolwiek spowodowało to problemy w szkole lub w domu?

Czy X konsultował\_ się z kimś w związku z tymi problemami lub był\_ leczony?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



**Kodowanie**

**0** = Brak problemów z koordynacją ruchową

**1** = Problemy z koordynacją ruchową, ale bez istotnego wpływu na funkcjonowanie i/lub osoba badana nie potrzebowała profesjonalnej pomocy

**2** = Zdiagnozowano problemy z koordynacją ruchową powodujące istotny wpływ na funkcjonowanie i/lub osoba badana otrzymała profesjonalną pomoc

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Tiki to nagłe skurcze mięśni twarzy, ramion lub dowolnej części ciała. Skurcze zwykle występują napadowo i najczęściej pojawiają u nastolatków, ale mogą trwać przez całe życie. U niektórych osób tiki dotyczą gardła, co powoduje wydawanie dźwięku, który może przypominać kaszel, chrząkanie, a nawet słowa.

#### Chcę Pana/Panią zapytać, czy X miał\_ kiedykolwiek tiki?

**Na przykład regularne drgania mięśni lub wydawanie dźwięków.** U niektórych osób tiki dotyczą gardła, co powoduje wydawanie tików dźwiękowych, przypominających kaszel, pociąganie nosem, chrząkanie, a nawet słowa. Nazywa się to zespołem Tourette'a. Czy myśli Pan/Pani, że X ma takie zachowania?

*Jeżeli tak:*

Czy to powoduje problemy? Czy X był\_ leczon\_?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**



#### Kodowanie

**0** = Żadnych problemów

**1** = Problemy, ale bez znaczącego wpływu na funkcjonowanie i/lub osoba badana nie potrzebowała profesjonalnej pomocy

**2** = Problemy związane ze znacznym wpływem na funkcjonowanie i/lub osoba badana otrzymała profesjonalną pomoc

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

**Jaki jest stan zdrowia X?**

**Pamiętam, że w PIQ wspomniał(a) Pan/Pani ...** (zadaj właściwe pytanie opierając się na informacjach podanych w PIQ)

**Czy X ma jakieś schorzenia przewlekłe?**

**Czy X bierze jakieś leki, o których Pan/Pani wie?**

Czy może Pan/Pani powiedzieć coś więcej na ten temat? Jak wpłynęło to na pracę lub życie towarzyskie X?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie?**

**Czy X kiedykolwiek przebywał\_ w szpitalu lub zachorował\_ na poważną chorobę?**

Na czym polegał problem?  
Jak często dochodziło do hospitalizacji? Jak długo one trwały?

**Czy X kiedykolwiek doznał\_ urazu głowy?**

Jak poważny był ten uraz?  
Jak do niego doszło?

**Czy kiedykolwiek X miał\_ problemy ze słuchem lub wzrokiem?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

Czy kiedykolwiek spowodowało to jakieś trudności w szkole, pracy lub w związkach?

**Czy z tego powodu lub z jakichkolwiek innych powodów X kiedykolwiek miał\_ długie przerwy od pracy/uczelni/nauki?**

Jakie to były powody?

**Czy X miał(a) nietypową ilość dni nieobecności w pracy lub podczas nauki z jakichkolwiek innych powodów?**

Z jakiego konkretnie powodu?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie X lub w okresie edukacji szkolnej X?**

Czy był taki czas, że X nie chodził\_ na zajęcia?



**Kodowanie**

**0** = Brak schorzeń przewlekłych lub schorzenie, które nie wpływa znacząco na zachowanie osoby badanej ani nie powoduje znaczących objawów fizycznych (wpisz tutaj, jeśli po korekacji udało się osiągnąć przeciętny poziom słuchu i/lub wzroku)

**1** = Schorzenie przewlekłe (z wyłączeniem zaburzeń OUN) lub choroba psychiczna/fizyczna związana z istotnymi objawami fizycznymi, ale bez wpływu na funkcjonowanie osoby badanej

**2** = Schorzenie przewlekłe (z wyłączeniem zaburzeń OUN) lub choroba psychiczna/fizyczna, która wpłynęła na funkcjonowanie osoby badanej

**3** = Przewlekłe schorzenia OUN (z wyłączeniem padaczki lub zaburzenia słuchu i/lub wzroku), które wpłynęły na funkcjonowanie osoby badanej

**4** = Osoba badana przebywała w szpitalu przez co najmniej trzy miesiące lub kilka krótszych okresów

**5** = Zaburzenia słuchu i/lub wzroku pomimo korekcji

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Obejmuje każdy typ dużego i małego ataku padaczki, w tym drgawki, utraty świadomości, napady atoniczne, czuciowe i ruchowe. W przypadku jednego lub dwóch izolowanych napadów drgawek w okresie dojrzewania, które nie spowodowały konieczności leczenia, wpisz kod 1. Nie uwzględniaj drgawek gorączkowych występujących wyłącznie w wieku od 6 miesięcy do 5 lat i niewymagających leczenia zwykłymi lekami przeciwdrgawkowymi. Uwzględnij wszelkie drgawki gorączkowe utrzymujące się po 5. roku życia lub wymagające stosowania leków przeciwdrgawkowych – również po 5. roku życia.

### Czy X ma drgawki lub padaczkę?

*Jeżeli tak:*

**Czy X miał(a) jakiegokolwiek typ dużego lub małego ataku padaczki?**

**Na przykład drgawki, utraty świadomości, napady atoniczne, czuciowe lub ruchowe.**

**Jak często X ma napady padaczkowe jako osoba dorosła?**

**Czy lekarz zdiagnozował u X padaczkę?**

- Czy zidentyfikowano przyczynę napadów?
- Czy postawiono diagnozę?
- Czy X przepisano leki przeciwdrgawkowe?

**Czy w dzieciństwie wyglądało to inaczej?**



### Kodowanie

**0** = Brak padaczki. Mogły wystąpić drgawki gorączkowe wyłącznie w wieku od 6 miesięcy do 5 lat

**1** = Prawdopodobne napady padaczkowe, ale brak wystarczających informacji do potwierdzenia diagnozy

**2** = Wyraźna padaczka. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana przyjmowała leki przeciwdrgawkowe z powodu padaczki

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta dotyczy nadwrażliwości pokarmowej, ograniczeń lub alergii. Osoba przeprowadzająca wywiad musi uważać, aby nie wpisać kodu dotyczącego tego objawu dwukrotnie. Ta pozycja nie jest tożsama ze sztywnością zachowań/dążeniem do powtarzalności (ACIA pozycja 26) i wrażeniami zmysłowymi/reaktywnością (ACIA pozycje 28 i 29).

**Czy powiedział(a)by Pan/Pani, że dieta X jest ograniczona w lub zawężona w jakikolwiek sposób?**

**Czy powiedział(a)by Pan/Pani, że X jest wybredn\_ /bardzo selektywn\_ w kwestii tego, co je?**

**Czy X musi uważać na swoją dietę?**

**Czy X ma jakieś alergie/nietolerancje pokarmowe?**

**Czy u X zdiagnozowano zaburzenie polegające na unikaniu/ ograniczaniu przyjmowania pokarmu (ARFID)?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

– Czy X kiedykolwiek był\_ leczon\_ z powodu nietolerancji pokarmowych?

– Czy X miał\_ w dzieciństwie jakieś problemy z jedzeniem i przyjmowaniem pokarmu?



#### Kodowanie

**0** = Brak problemów z jedzeniem i przyjmowaniem pokarmu

**1** = Pewne problemy z jedzeniem lub przyjmowaniem pokarmu, które nie mają istotnego wpływu na funkcjonowanie i/lub osoba badana nie potrzebowała profesjonalnej pomocy

**2** = Zastosowano leczenie w związku z problemami z jedzeniem lub przyjmowaniem pokarmu i znaczącym wpływem na funkcjonowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosość:**

**Dzieciństwo:**

Wszelkie problemy ze snem, które mogą objawiać się trudnościami w zasypianiu, budzeniem się w nocy, spaniem o innych porach niż inne osoby lub snem zakłócanym przez lęk.

**Czy kiedykolwiek X miał(a) problemy ze snem?**

Na przykład trudności z wyciszeniem się przed snem lub zasypianiem?

Za długo śpi?

Śpi o innych porach niż inni ludzie?

Śpi w ciągu dnia?

Czy X kiedykolwiek zgłaszał\_ ten problem swojemu lekarzowi rodzinnemu lub specjalście?

Czy X był\_ leczon\_ lub przepisano X jakieś leki na poprawę snu?

**Czy w dzieciństwie wyglądało to inaczej?****Kodowanie**

**0** = Brak problemów ze snem

**1** = Pewne problemy ze snem, ale bez wpływu na funkcjonowanie

**2** = Problemy ze snem, które znacząco wpływają na funkcjonowanie i/lub zastosowano leczenie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Poniższe pytania dotyczą zarówno niepokoju jak i zaburzeń lękowych. Cechy charakterystyczne dla tych stanów musiały pojawić się w dzieciństwie lub okresie dojrzewania i utrzymywać się w wieku dorosłym. Nie muszą być obecne objawy somatyczne.

**Zamartwianie się poważnymi problemami (takimi jak poważna choroba dziecka, rodzeństwa lub osoby o specjalnych potrzebach) samo w sobie nie jest podstawą do wpisania kodu świadczącego o problemie w tym obszarze. Zapytaj o inne przykłady zachowań i wpisz odpowiedni kod.**

#### Niepokój wywołujący stany lękowe

Nerwowość, niepokój lub goniwa myśli (zamartwianie się). Uporczywy i nasilający się niepokój o wiele detali ze swojego życia przy braku zdolności do rozróżnienia ważnych i banalnych trosk. Osoba badana jest często tak zaabsorbowana tymi zmartwieniami, że nie jest w stanie wykonywać innych czynności lub nie jest w stanie podjąć decyzji. Jeśli dodatkowo osoba badana spełnia kryteria zaburzeń lękowych, wpisz kod uwzględniający oba zaburzenia.

#### Zaburzenia lękowe

Silny niepokój i zmartwienie związane z kilkoma wydarzeniami lub czynnościami. Osoba badana ma trudności z kontrolowaniem swoich zmartwień. Lęk i zmartwienia pojawiają się w kilku sytuacjach i mogą być powiązane z objawami somatycznymi, takimi jak niepokój, uczucie zmęczenia, trudności z koncentracją, drażliwość, napięcie mięśni lub zaburzenia snu.

**W przypadku zaburzeń lękowych lęk, zamartwianie się lub objawy fizyczne powodują klinicznie istotny dystres lub trudności w społecznym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania. Oprócz wpływu/intensywności zwróć uwagę, że chociaż zaburzenia emocjonalne mają charakter epizodyczny, to mogły być obecne od tak dawna, że nie było to jasne dopóki osoba badana nie została zapytana o ich początek.**

*Zadaj pytania otwierające, pogłębiające i zwykle zgodnie z informacjami zawartymi w PIQ.  
Wspomniał(a) Pan/Pani wcześniej, że...*

**Czy X jest osobą wyluzowaną czy martwi się z byle powodu?**

**Jak bardzo X martwi się różnymi rzeczami?**

*Jeżeli tak, należy zadać pytanie pogłębiające:*

- Czym martwi się X?
- Czy uważa Pan/Pani, że X martwi się za bardzo?
- Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że X martwi się z byle powodu?
- Czy zamartwianie się kiedykolwiek powstrzymało X przed zrobieniem czegoś lub podjęciem decyzji?
- Czy wpływa na sen i koncentrację X?

*W odniesieniu do wszystkich osób poddawanych ocenie zadaj pytanie pogłębiające:*

**Czy w jakimś momencie X tak się czymś niepokoił, że spowodowało to problemy?**

- Czy X zawsze się tak czuł(a)? A może był czas, kiedy było inaczej?
- Czy ten niepokój wpłynął na sen, koncentrację lub energię X?
- Czy wywołuje u X bóle głowy lub napięcie mięśni?
- Czy którykolwiek z tych problemów powstrzymał X od wyjścia z domu lub wykonywania pracy?
- Jak długo to trwało?
- Czy X próbował\_ uzyskać pomoc w związku z tym problemem?
- Czy X kiedykolwiek otrzymał\_ leczenie?

**Czy X cierpiał(a) na któreś z tych problemów w młodości lub w dzieciństwie?**



## Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Skłonność do niepokoju, ale nie zakłóca to funkcjonowania, snu, koncentracji ani podejmowania decyzji przez osobę badaną

**2** = Wyraźny niepokój w połączeniu ze stanami lękowymi. Osoba badana nieustannie skupia się na zmartwieniach, które wydają się nierealne lub trywialne i powoduje to bezsenność, zaburzenia koncentracji lub trudności z podejmowaniem decyzji

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



## Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Lęk, ale objawy trwały <1 miesiąc lub występowało niewiele objawów somatycznych lub nie występował żaden istotny dystres lub zaburzenie. Również w przypadku wyraźnego zaburzenia afektywnego jakiegos typu, ale gdy nie ma pewności, czy były to zaburzenia lękowe czy depresyjne

**2** = Lęk trwający  $\geq 1$  miesiąc, który był związany z objawami somatycznymi i powodował dystres lub trudności, wpisz ten kod w przypadku osób, które zostały poddane leczeniu lub które doświadczyły ataku paniki

**3** = Hospitalizacja przez  $\geq 2$  dni

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Epizod trwający dłużej niż kilka dni, charakteryzujący się kilkoma z następujących objawów: obniżony nastrój, utrata zainteresowania życiem, zaburzenia snu, zaburzenia apetytu, obwinianie się lub poczucie beznadziejności ORAZ związany z upośledzeniem społecznym i/lub leczeniem.

*Sprawdź odpowiedź udzieloną w PIQ i w razie potrzeby dostosuj pytania pogłębiające.*

**Czy X był\_ kiedykolwiek smutn\_ , miał\_ obniżony nastrój i/lub był\_ płacziw\_ przez kilkanaście dni z rzędu?**

- Czy kiedykolwiek trwało to dłużej niż dzień lub dwa?
- Jak długo trwał najdłuższy epizod?
- Z jakiego powodu X był\_ smutn\_?
- Jak bardzo przygnębion\_ był\_ X?
- Czy X stracił\_ energię lub zainteresowanie codziennymi czynnościami?
- Czy X obwinał\_ siebie za pewne rzeczy?
- Co X myślał\_ o przyszłości?
- Czy miało to wpływ na apetyt X? Czy miało to wpływ na wagę X?
- Czy X miał\_ kiedykolwiek problemy ze snem?
- Czy obniżony nastrój przeszkadzał X w pracy lub wykonywaniu codziennych czynności?
- Czy powstrzymywało to X przed wychodzeniem z domu lub zajmowaniem się rodziną?
- Jak X spędzał\_ dzień?
- Czy X konsultował\_ się z kimś w związku z tymi problemami lub podjął\_ leczenie?

**Czy X miewał\_ podobne uczucia w młodości lub w dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Brak epizodów depresji lub przygnębienie trwające tylko kilka dni

**1** = Co najmniej jeden charakterystyczny epizod depresyjny trwający dłużej niż kilka dni. Wpisz ten kod, jeśli epizod trwał krócej niż jeden miesiąc i/lub osoba badana w dużym stopniu zachowała swój zwykły poziom funkcjonowania i/lub nie otrzymała profesjonalnej pomocy. Również jeśli wystąpiło wyraźne zaburzenie afektywne jakiegoś typu, ale nie ma pewności, czy były to zaburzenia lękowe czy depresyjne

**2** = Co najmniej jeden charakterystyczny epizod depresyjny, który trwał co najmniej miesiąc i był związany z ograniczeniami w funkcjonowaniu i leczeniem

**3** = Hospitalizacja związana z depresją lub poddanie się terapii EW

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



Zaburzenia afektywne, które obejmowały co najmniej jeden epizod manii lub hipomanii z epizodami depresyjnymi lub bez nich. Epizod manii mógł trwać nawet tylko dwa dni, jeśli dowody nie pozostawiały wątpliwości.

**Czy zdarzały się sytuacje, w których X był\_ wyjątkowo wesoł\_ lub podekscytowan\_?**

**A może wyraźnie zachowywał\_ się inaczej niż zwykle?**

**Albo był\_ pobudzon\_ lub nadmiernie drażliw\_?**

- Jak długo to trwało?
- Czy mówił\_ szybciej niż zwykle?
- Czy X był\_ wtedy w stanie skoncentrować się na różnych rzeczach?
- Czy X czuł\_ się niezwykle zdoln\_, potężn\_ lub ważn\_ albo wierzył\_, że ma specjalne moce?
- Czy X miał\_ jakieś problemy ze względu na swoje zachowanie lub sposób ubierania się?
- Lub z powodu wydawania zbyt dużej ilości pieniędzy?
- Czy inne osoby komentowały zachowanie X?
- Czy X kiedykolwiek otrzymał\_ leczenie lub pomoc?

**Czy X miał(a) podobne problemy w młodości lub w dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Brak epizodów manii lub hipomanii

**1** = Co najmniej jeden epizod prawdopodobnej manii/hipomanii, ale bez wyraźnych ograniczeń w funkcjonowaniu

**2** = Co najmniej jeden epizod manii lub hipomanii z zaburzeniami nastroju, które były na tyle poważne, że spowodowały ograniczenia w funkcjonowaniu przez co najmniej jeden miesiąc, z epizodami depresyjnymi lub bez nich

**3** = Osoba badana była hospitalizowana

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Zaburzenia afektywne, które obejmowały co najmniej jeden epizod manii lub hipomanii z epizodami depresyjnymi lub bez nich. Epizod manii mógł trwać nawet tylko dwa dni, jeśli objawy nie pozostawiały wątpliwości.



## Kodowanie

Wszelkie zaburzenia związane z lękiem, depresją lub manią/hipomanią (ale nie z niepokojem).

Wpisz najwyższy kod dla lęku, depresji lub manii/hipomanii (pozycje 8–10).

**Doroślóć:**

**Dzieciństwo:**

Obsesje (myśli, idee lub obrazy) i kompulsje (działania) mają następujące wspólne cechy: uznaje się, że powstają w umyśle danej osoby i nie są narzucone przez innych ludzi ani czynniki zewnętrzne, są powtarzalne i nieprzyjemne, osoba próbuje się im przeciwstawić, doświadczanie obsesyjnych myśli lub kompulsywnego działania samo w sobie nie jest przyjemne. Odróżnij obsesje i kompulsje od sztywnych/powtarzalnych zachowań, aby uniknąć wpisania podwójnego kodu.

*Sprawdź odpowiedź udzieloną w PIQ i w razie potrzeby zmodyfikuj pytanie pogłębiające.*

**Czy są jakieś rzeczy, które X musi zrobić w określony sposób?**

**Chodzi tu o rzeczy, które X musi ciągle sprawdzać (np. czy gaz jest wyłączony, czy drzwi są zamknięte, czy też sprawdzanie, czy wszystko jest czyste)?**

**Czy są rzeczy, które X musi ułożyć w określonej kolejności lub czynności, które musi wykonać, takie jak wielokrotne mycie rąk lub dotykanie przedmiotów?**

*Jeżeli tak, zapytaj:*

Czy jest to coś, co X musi zrobić, nawet jeśli nie chce lub nie lubi tego robić, czy też jest to nieprzyjemne lub stanowi problem? Jakie myśli ma w tym czasie X?

**A może X przeszkadzają nawracające myśli?**

**Na przykład słowami lub pomysłami, których nie może wyrzucić z głowy, nawet jeśli te myśli wydają się głupie lub nieprzyjemne?**

*Jeżeli tak:*

**Czy X był\_ w stanie kontrolować te zachowania, czy też czuł\_ a potrzebę ciągłego ich powtarzania?**

- Ile czasu X spędzał\_ na robieniu tego?
- Czy zdarzało się to codziennie?
- Jak długo to trwało?

**Czy to powstrzymało X od robienia innych rzeczy, takich jak dokończenie pracy, wychodzenie lub spotkanie się z ludźmi?**

**Czy X kiedykolwiek poddał(-a) się leczeniu w związku z tymi problemami?**

- Czy przeszkadza to X w codziennych czynnościach lub pracy?
- Czy to uniemożliwia X robienie różnych rzeczy lub opiekę nad rodziną?
- Czy X kiedykolwiek konsultował(a) się z kimś w związku z tymi problemami lub podjął(-ęła) leczenie?

**Czy wyglądało to tak samo w młodości lub w dzieciństwie X?**



#### Kodowanie

**0** = Brak zachowań obsesyjno-kompulsywnych. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana wykazuje łagodne zachowania sprawdzające

**1** = Zachowania obsesyjne lub kompulsywne, które albo występowały krócej niż jeden miesiąc, albo nie zakłócały funkcjonowania społecznego lub zawodowego osoby badanej

**2** = Długotrwałe zachowania obsesyjne lub kompulsywne, które spowodowały wyraźne ograniczenia w funkcjonowaniu (np. trudności w relacjach z rodziną i przyjaciółmi, codziennych czynnościach, pracy)

**3** = Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne wymagające leczenia

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Ta pozycja służy identyfikacji i wpisaniu kodu dla zachowań, które stanowią wyzwanie m.in. agresji skierowanej na zewnątrz, samookaleczania lub zachowań utrudniających dostęp do zwykłych miejsc.

**Czy X kiedykolwiek demontrował\_ jakieś zachowania, które spowodowały problemy, np. w domu/pracy/innych miejscach lub miejscach które X odwiedzał\_?**

*Jeżeli tak:*

Czy X kiedykolwiek odwiedził specjalistę w związku z tymi problemami lub poddał\_ się leczeniu?

Czy wyjaśniono X, na czym polega problem lub postawiono diagnozę?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie X?**

- Na czym polegał problem?
- Czy zdarzało się, że X nie chodził\_ do szkoły z powodu tych problemów?



#### Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Pewne trudności lub ograniczenia w funkcjonowaniu

**2** = Wyraźne problemy, które wymagały leczenia/interwencji odpowiednich służb/instytucji lub poważne ograniczenia w funkcjonowaniu

**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Pozycja ta obejmuje problemy z policją, aresztowanie, postępowanie sądowe i zatrzymanie. Nie należy wpisywać kodu w przypadku wykroczeń związanych z przekroczeniem prędkości, chyba że doprowadziły one do rozprawy sądowej.

**Czy X miał(a) kiedykolwiek problemy z policją?**

*Jeżeli tak:*

- Czy X miał\_ kiedykolwiek rozprawę w sądzie lub został\_ skazan\_?
- Czy X był\_ w więzieniu?

**Czy X miał\_ kiedykolwiek problemy z policją w dzieciństwie?**

- Co się stało?

**Kodowanie**

**0** = Brak

**1** = Wykroczenie lub problemy z policją

**2** = Jednoznaczne wykroczenia (co najmniej dwa razy)

**3** = Zatrzymanie/aresztowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

**Czy X miał\_ kiedykolwiek problem z alkoholem lub narkotykami?**

Na przykład czy X był\_ uzależnion\_ lub kiedykolwiek przyszło X do głowy, że należy ograniczyć spożycie tych substancji lub całkowicie z nich zrezygnować?

Czy X kiedykolwiek konsultował\_ się ze specjalistą w związku z tymi problemami lub poddał\_ się leczeniu?

**Czy X miał\_ kiedykolwiek problemy z policją z tego powodu?**

- Na czym polegał problem?
- Czy X miał\_ kiedykolwiek rozprawę w sądzie?
- Co się stało?

**A jak to wyglądało gdy X był\_ młodsz\_ ?****Kodowanie**

**0** = Brak

**1** = Możliwe nadużywanie substancji psychoaktywnych, ale bez historii leczenia lub ograniczeń w funkcjonowaniu w wywiadzie

**2** = Wyraźne nadużywanie substancji psychoaktywnych, które wymagały leczenia/interwencji odpowiednich instytucji lub spowodowały ograniczenia w funkcjonowaniu przez co najmniej jeden miesiąc

**3** = Przyjęcie do szpitala związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

**Czy X lub inne osoby kiedykolwiek miały obawy, że X może mieć zaburzenia odżywiania?**

Czy X kiedykolwiek otrzymał\_ konkretną diagnozę?

Na czym polegał problem i jakie były objawy lub trudności X?

Kiedy to było i jak długo trwało?

Czy przeszkadzało to w codziennym życiu?

**A jak to wyglądało w młodości lub w dzieciństwie X?**

## Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Możliwe zaburzenia odżywiania, ale bez ograniczeń w funkcjonowaniu w wywiadzie

**2** = Zaburzenie odżywiania ze znacznym ograniczeniem w funkcjonowaniu, w związku z którym zastosowano leczenie/ interwencję odpowiednich instytucji

**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

**Czy u X kiedykolwiek zdiagnozowano zaburzenie osobowości?**

*Jeżeli tak:*

**Jakie zachowania lub objawy doprowadziły do postawienia tej diagnozy?**

Jaką diagnozę usłyszał\_ X?

**A jak to wyglądało w młodości lub w dzieciństwie X?**



#### Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Możliwe zaburzenie osobowości, ale bez leczenia historii leczenia lub ograniczeń w funkcjonowaniu

**2** = Zdiagnozowane zaburzenie osobowości lub znaczne ograniczenie w funkcjonowaniu, w związku z którym zastosowano leczenie/interwencję odpowiednich instytucji

**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



**Czy X kiedykolwiek próbował\_ wyrządzić sobie krzywdę?**

- Czy X dręczyły myśli, że lepiej byłoby, gdyby umarł\_ lub zrobił\_ sobie jakąś krzywdę?
- Czy X kiedykolwiek myślał\_ o samobójstwie?
- Czy X kiedykolwiek planował\_ samobójstwo lub podejmował\_ jakiegokolwiek działania zmierzające do samobójstwa?

**A jak to wyglądało gdy X był/a młodszy\_?**

## Kodowanie

**0** = Brak**1** = Prawdopodobne samookaleczenie, ale bez leczenia lub ograniczeń w funkcjonowaniu w wywiadzie**2** = Jednoznaczne samookaleczenie, które wymagało leczenia/ interwencji odpowiednich instytucji lub wiązało się z ograniczeniami w funkcjonowaniu trwającymi co najmniej jeden miesiąc**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie na mocy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w związku z samookaleczeniem lub próbami samobójczymi**8** = nd.**9** = nie wiadomo**Dorosłość:** **Dzieciństwo:**

Celem tej pozycji jest identyfikacja i wpisaniu kodu dla wszelkich innych schorzeń psychicznych, np.: zaburzeń psychotycznych, takich jak schizofrenia.

*Sprawdź odpowiedź udzieloną w PIQ i w razie potrzeby zmodyfikuj pytanie pogłębiające.*

**Czy u X ostatnio lub w przeszłości zdiagnozowano jakiegokolwiek inne zaburzenia lub choroby psychiczne, o których jeszcze nie rozmawialiśmy?**

**Czy mogę jeszcze raz sprawdzić, czy X miał\_ kiedykolwiek inne problemy związane z samopoczuciem psychicznym, zachowaniem lub emocjami, o których nie wspomniał(a) Pan/ Pani wcześniej?**

- Na czym polegał problem?
- Czy X brał(a) zwolnienie z pracy z powodu tych trudności?
- Czy X kiedykolwiek odwiedził\_ specjalistę w związku z tymi problemami lub poddał\_ się leczeniu?
- Czy wyjaśniono X na czym polegał problem lub postawiono diagnozę?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie X?**

- Na czym polegał problem?
- Czy opuszczał\_ zajęcia szkolne z powodu tych trudności?



#### Kodowanie

**0** = Brak

**1** = Prawdopodobne schorzenia psychiczne, ale bez leczenia lub ograniczeń w funkcjonowaniu

**2** = Wyraźne schorzenia psychiczne, które wymagały leczenia/ interwencji odpowiednich instytucji lub wiązały się z ograniczeniami w funkcjonowaniu trwającymi co najmniej jeden miesiąc

**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie na mocy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w związku z problemami lub zaburzeniami psychicznymi

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Dziękuję.

Teraz chciał(a)bym zapytać o zainteresowania i aktywności X.

Celem tej pozycji jest identyfikacja osób, które angażują się aktywnie w swoje zainteresowania poza godzinami pracy lub nauki. Ta pozycja skupia się zarówno na **stałych** hobby, jak i zainteresowaniach, takich jak sport, krawiectwo, modelarstwo, a także tych zainteresowaniach, które mają w sobie element ograniczenia.

**Ograniczone zainteresowanie** definiuje się jako zajęcie, które różni się od zwykłego hobby: a) intensywnością; b) charakterem pozaspołecznym (tj. można go dzielić z inną osobą o podobnych ograniczonych zainteresowaniach, ale nie w ramach wyspecjalizowanego koła lub stowarzyszenia); c) ograniczonym charakterem, tj. może ono wiązać się z wysokim poziomem wiedzy specjalistycznej, która jednak pozostaje niezwykle szczegółowa/ściśła w danym zakresie i nie rozwija się w szerszym kontekście wiedzy użytecznej i specjalistycznej (nie jest dzielona lub wykorzystywana przez innych). Chociaż ograniczone zainteresowania charakteryzują się niezwykłą dogłębnnością, niekoniecznie są niezwykle w swojej treści (choć mogą być). Typowe przykłady obejmują trasy pociągów/autobusów i numery identyfikacyjne, statystyki, zainteresowania historyczne, kolekcje modeli lub lalek oraz technologie.

Nie wpisuj kodu w tej pozycji w przypadku zainteresowań, które są wykonywane w samotności i mają charakter pasywny (np. oglądanie telewizji i czytanie) i są częścią innych zainteresowań. Wpisz kod w przypadku zainteresowań lub hobby, które są realizowane w samotności i w sposób pasywny, ale są również ograniczone lub związane z zachowaniem, które może być nietypowe ze społecznego punktu widzenia lub bardzo intensywne. Uwaga: gra na instrumentach muzycznych w dzieciństwie jest wyłączona z tej i trzech kolejnych pozycji ze względu na trudności w określeniu, w jakim stopniu dane zachowanie jest nieodłącznie związane z dzieckiem lub wpływem rodziców lub szkoły. Gra na instrumentach muzycznych powinna być uwzględniona w kodzie dla wieku dorosłego.

Wynik „1” dla pozycji 1 nie oznacza nietypowości, po prostu oznacza, że osoba badana angażuje się w określone hobby, sport lub aktywność. Celem pozycji 2–4 jest zidentyfikowanie i zakodowanie tych elementów, które przyczyniają się do ograniczonego charakteru danego zainteresowania. Konceptualizacja ma charakter raczej wymiarowy niż kategorię regularny/nietypowy. Wiele regularnie zorganizowanych zajęć sportowych dla dzieci zasługiwałoby na zakodowanie „1” pod względem intensywności, a samotne aktywności zwykle otrzymywałyby „1” pod względem aspektów społecznych. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna rozstrzygnąć o samotnym charakterze zainteresowania i odpowiednio to zakodować. Pamiętaj, że pozycje 2–4 opisują nie tylko nietypowe lub ograniczone hobby i zainteresowania, ale również te które są zwykłymi hobby i zainteresowaniami. Jeśli osoba badana opisuje swoje hobby, zainteresowania lub zajęcia sportowe, sprawdź zainteresowania/aktywności, które trwały dłużej niż trzy miesiące i do których osoba badana był szczególnie przywiązana.

**Jeżeli informator mówi o wielu zainteresowaniach/aktywnościach, wpisz kod dla najbardziej zawężonego zainteresowania.**

Jeżeli informator nie zgłasza żadnych zainteresowań/aktywności w punkcie 1, w punktach 2–4 wpisz „8”.

**Jak X spędza swój wolny czas?**

**Czy X ma jakieś hobby lub szczególne zainteresowania?**

**Czy X należy do koła lub klubu?**

**A może uprawia lub ogląda sport albo gra na instrumencie muzycznym?**

**A jak to wyglądało w przeszłości?**

**Czy X ma jakieś ulubione przedmioty, kolekcje lub szczególne zainteresowania?**

**Od jak dawna ma to zainteresowanie?**

**Czy inne osoby w jakikolwiek sposób komentowały to?**

**Na przykład czy inne osoby stwierdziły, że zainteresowania te są niezwykle lub nietypowe?**

**Jak X spędzał\_ wolny czas w dzieciństwie?**

**Czy X miał\_ jakieś hobby lub szczególne zainteresowania?**

**A może uprawiał\_ sport lub spędzał\_ długi czasu na wykonywaniu tej samej aktywności?**

**Czy X miał\_ jakieś zainteresowania lub kolekcje, które inne osoby uznawały za niezwykle, nietypowe/różniące się od innych dzieci?**



#### Kodowanie

**0** = Brak zainteresowań lub hobby trwających dłużej niż trzy miesiące. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana angażuje się w pasywne zainteresowania (np. oglądanie telewizji), tylko jeśli nie są one wyraźnie zawężone

**1** = Jedno lub więcej zainteresowań lub hobby, które zajmują znaczną część (choć niekoniecznie większość) wolnego czasu osoby badanej lub osoba badana regularnie spędza wolny czas, angażując się w zainteresowania lub hobby, które są rzadkością w jej grupie kulturowej; aktywność powinna trwać co najmniej trzy miesiące. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana uprawia sport lub uczęszcza do klubu, ćwiczy grę na instrumencie muzycznym lub na przykład angażuje się w sposób wymagający nakładów finansowych, np.: członkostwo w klubie lub prenumerata czasopism

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Uwaga: wiele regularnie zorganizowanych zajęć lub zainteresowań/hobby osiąga próg intensywności „1”.

Ile czasu X spędza na wykonywaniu tej aktywności?  
Czy to zainteresowanie koliduje z innymi codziennymi czynnościami – takimi jak czas posiłków, pora snu lub branie udziału w innych zajęciach w domu lub poza nim?

Ile pieniędzy X wydaje na te zainteresowania?  
Jak duża jest kolekcja X?

Ile czasu X spędza na rozmowie o swoich zainteresowaniach z innymi osobami? Czy to zainteresowanie uniemożliwia X kontaktowanie się z innymi osobami?

Czy to zainteresowanie w jakimkolwiek czasie koliduje z życiem rodzinnym?  
Czy ktoś kiedykolwiek próbował zniechęcić X do wzięcia udziału w tej aktywności? Dlaczego tak było?

Jak czuje się X, jeśli coś lub ktoś powstrzymuje X od wykonywania tej aktywności?  
Co mogłoby się stać?  
Czy wielkość kolekcji X powoduje jakieś praktyczne trudności, np. znalezienie miejsca do jej przechowywania?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie X?**

- Jakie zainteresowania/zajęcia lub hobby miał\_ wówczas X?
- Czy były one intensywne w ten sam sposób, czy inaczej?
- Czy przeszkadzały w innych czynnościach, takich jak obowiązki szkolne lub czas posiłków?



**Kodowanie**

**0** = Zainteresowania mają charakter społeczny i są regularnie dzielone z innymi. Osoba badana może/mogła chodzić na zajęcia, należeć do koła lub zespołu

**1** = Aktywność społeczna lub zainteresowania. Wpisz tutaj kod, jeśli osoba badana regularnie dzieli się zainteresowaniami z innymi osobami lub jeśli nie ma takiej możliwości lub są ku temu minimalne możliwości

**2** = Aktywność lub zainteresowania, które są potencjalnie społeczne lub z natury samotne, ale osoba badana nie starała się/nie stara się dzielić tą aktywnością z innymi pomimo takich możliwości. Wpisz tutaj kod, jeśli spotkania są rzadkie lub bardzo rzadkie i nie stanowią istotnego elementu zainteresowania

**8** = nd. Osoba badana otrzymała „0” w pozycji 1

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Czy X zazwyczaj angażuje się w tę aktywność sam\_, czy z innymi osobami?

Czy X kiedykolwiek spotyka się z innymi osobami, aby omówić lub podzielić się swoimi zainteresowaniami?

Czy X należy do jakiejś koła, klubu czy zespołu?

**A w dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Zainteresowania mają charakter społeczny i są regularnie dzielone z innymi. Osoba badana może/mogła chodzić na zajęcia, należeć do koła lub zespołu

**1** = Aktywność społeczna lub zainteresowania. Wpisz ten kod, jeśli osoba badana regularnie dzieli się zainteresowaniami z innymi osobami lub jeśli nie ma takiej możliwości lub są ku temu minimalne możliwości

**2** = Aktywność lub zainteresowania, które są potencjalnie społeczne lub z natury samotne, ale osoba badana nie starała się/nie stara się dzielić tą aktywnością z innymi pomimo takich możliwości. Wpisz ten kod, jeśli spotkania są rzadkie lub bardzo rzadkie i nie stanowią istotnego elementu zainteresowania

**8** = nd. Osoba badana otrzymała „0” w pozycji 1

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

Co X lubi w tej aktywności?

Jak rozwijało się to zainteresowanie na przestrzeni czasu?

Czy rozszerzyło się na powiązane obszary?

Czy X uzyskał\_ jakieś stopnie lub certyfikaty?

A co z udziałem w konkursach/zawodach?

Czy X kiedykolwiek pomagał\_, nadzorował\_ lub szkolił\_ innych w tym zakresie?

**A w dzieciństwie?**



Kodowanie

**0** = Zainteresowania lub aktywność nie mają szczególnie ograniczonego zakresu ani niezwykłej jakości

**1** = Zainteresowania lub działalność mają nieco ograniczony zakres. Eksperckie umiejętności lub wiedza mogły znaleźć ograniczone zastosowanie w pokrewnych obszarach lub charakter zainteresowań lub aktywności jest stosunkowo nietypowy w kulturze osoby badanej

**2** = Zainteresowania lub aktywność mają wyjątkowo ograniczony/zawężony zakres. Wszelkie umiejętności lub wiedza ekspercka nie znalazły praktycznego zastosowania lub charakter zainteresowań lub aktywności jest bardzo nietypowy lub unikalny w kulturze osoby badanej, a zaangażowanie powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu

**8** = nd. Osoba badana otrzymała „0” w pozycji 1

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

## Pytania końcowe

Jakie według X są jej/jego mocne strony? Czy inne osoby mówią X, że jest w czymś szczególnie dobr\_? Jakie są nadzieje X na przyszłość?

### Silne strony, nadzieje na przyszłość

Czy są jakieś inne tematy lub wątpliwości, o których chciał(a)by Pan/Pani wspomnieć, a które nie zostały poruszone podczas tego wywiadu?

**Dziękuję za udział w tej ocenie.**



## Podsumowanie

Komentarze końcowe (na przykład obszary wymagające szczególnej uwagi, rozbieżności między kwestionariuszem osoby badanej a informatora):

Komentarze końcowe (na przykład obszary wymagające szczególnej uwagi, rozbieżności między kwestionariuszem osoby badanej a informatora):

## Formularz podsumowujący wynik wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – wywiadu z informatorem (ACIA-I)

Pozycje opisujące cechy spektrum autyzmu ACIA bezpośrednio odnoszą się **do kryteriów zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) w DSM-5 i ICD-11**.

**Ten formularz podsumowujący wynik wywiadu ACIA** pozwala osobie przeprowadzającej wywiad określić, czy:

- i cechy ASD zidentyfikowane podczas wywiadu obejmują zakres grup objawów wymaganych przez DSM-5 i ICD-11;
- ii istnieje dowód na obecność cech ASD w dzieciństwie i/lub dorosłości;
- iii istnieje wskazanie zaburzenia klinicznego w poszczególnych pozycjach [wynik 1;2];

Wyniki pozycji dla dzieciństwa i dorosłości są sumowane, aby stworzyć kryteria (dla DSM-5), oraz grupy i ogólny wynik (zarówno dla DSM-5 jak i ICD-11).

**W odniesieniu do DSM-5**, przy każdym elemencie ACIA podane są odpowiednie kryteria charakterystyczne ASD DSM-5 obok tytułu elementu – na przykład, element 10 Pragmatyka (A1).

**W odniesieniu do ICD-11**, wyniki pozycji odnoszą się do kryteriów Komunikacji społecznej i interakcji społecznej oraz Ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowania lub aktywności. Uzupełnij macierz i zwróć uwagę na wyniki dla obszarów Społeczne i Ograniczone Zachowania oraz wynik ogólny.

## Formularz podsumowujący wynik wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – wywiadu z informatorem (ACIA-I) cd.

### Macierz punktacji ACIA-I: Dowód na spełnianie kryteriów DSM-5 i ICD-11 dla dzieciństwa i dorosłości

Pozycja ACIA	Nieustępujące trudności w zakresie komunikacji społecznej i interakcji			Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i aktywności			
	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły	Dziecko/dorosły
9. Prozodyczne wzorce mowy i formalny styl mowy							
10. Pragmatyka (organizacja mowy)							
11. Dosłowne zrozumienie/ nieporozumienia							
12. Brak zainteresowania rozmową towarzyską/rozmową							
13. Wzajemna jakość rozmowy							
14. Chłód/wycofanie							
15. Społeczne, wspólne zabawy i wyobrażenia w dzieciństwie							
17. Wartościowe i odwzajemnione przyjaźnie							
18. Intymne, odwzajemnione związki z dziewczętami/chłopakami/partnerami							
19. Bliskość emocjonalna							
20. Sygnały emocjonalne i reakcje na nie							
21. Ekspresywność (niewerbalna)							
22. Uczucia							
23. Zachowania społeczne							
24. Reagowanie na sygnały społeczne							
25. Kod podsumowujący komunikację niewerbalną							
26. Sztywność zachowań / nacisk na niezmienność							
27. Perfekcjonizm							
28. Wrażenia zmysłowe (nadreaktywność i/lub niezwykle zainteresowania)							
29. Niska (hipo)reaktywność sensoryczna/wyraźna obojętność na doznania zmysłowe							
30. Stereotypie lub powtarzalne schematy motoryczne ciała lub wzorce mowy oraz echolalia i specyficzne zwroty							
31. Rytuały i rutynowe zachowania (werbalne i niewerbalne)							
2. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: intensywność i powtarzalność							
3. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: aspekty społeczne							
4. Aktywności, hobby i zawężone zainteresowania: skupiony charakter							
<b>Wynik zbiorczy dla kryteriów DSM-5</b>	A1 Dziecko: Dorosły:	A2 Dziecko: Dorosły:	A3 Dziecko: Dorosły:	B1 Dziecko: Dorosły:	B2 Dziecko: Dorosły:	B3 Dziecko: Dorosły:	B4 Dziecko: Dorosły:
<b>Wynik zbiorczy dla kryteriów DSM-5 i ICD-11</b>	Nieustępujące trudności w zakresie komunikacji społecznej i interakcji (A1+A2+A3) Dziecko: Dorosły:			Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i aktywności (B1+B2+B3+B4) Dziecko: Dorosły:			

<b>Czy są dowody na obecność objawów w wczesnym okresie rozwojowym?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy istnieje dowód na klinicznie istotne ograniczenie obecnego funkcjonowania?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy trudności osoby badanej są lepiej wyjaśnione przez upośledzenie intelektualne lub inne zaburzenie/stan?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy wrażenia badacza ACIA sugerują, że wywiad może wskazywać na potencjalne zaburzenie ze spektrum autyzmu w oparciu o kryteria DSM-5/ICD-11?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
<b>Czy zidentyfikowano inne współwystępujące schorzenie(-a)?</b>	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
		<b>Możliwe</b>

Jeśli tak lub możliwe, proszę określić jakie:

Zaburzenie neurorozwojowe?

Problem z zakresu zdrowia fizycznego?

Problem z zakresu zdrowia psychicznego?

**Notatki z dyskusji dotyczącej sformułowania diagnozy**

**Ostateczna lista postawionych diagnoz**

**Diagnostyczne informacje zwrotne, w tym konkretne zalecenia i plan zarządzania**

Ta strona jest celowo pozostawiona pusta aby umożliwić zapisanie dodatkowych informacji zwrotnych czy rekomendacji.

Ta strona pozostaje pusta – można na niej umieścić dodatkowe notatki lub opisać przekazane opinie i zalecenia.

### **Korzystanie z ACIA i szkolenia**

Wywiad Kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA) powinien być stosowany wyłącznie po przeszkoleniu.

Fundacja JiM we współpracy z Uniwersytetem Newcastle prowadzi kursy online, które dostarczają wiedzę i materiały niezbędne do wykorzystania narzędzia ACIA w ocenie możliwych zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) u osób w wieku 16 lat i starszych.

Aby dowiedzieć się więcej i zapisać się, odwiedź: <https://jim.org/szkolenia-jim/specjalisci/> lub wyślij e-mail na adres [ACIA@jim.org](mailto:ACIA@jim.org)



**Newcastle University**  
Newcastle upon Tyne  
NE1 7RU  
United Kingdom