

Kwestionariusz wstępny

Informator (PIQ-I)

Wersja 3 (Październik 2023)

Prawa autorskie © Uniwersytet w Newcastle 2023

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



Kwestionariusz wstępny – informator (PIQ-I)

Prosimy o wypełnienie tego kwestionariusza i odesłanie go do nas w dołączonej kopercie lub przesłanie e-mailem na wskazany adres.

Niektóre osoby potrzebują wsparcia lub pomocy w wypełnianiu formularzy – inne nie. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, możesz porozmawiać z osobą, która Ci pomoże. Jeżeli potrzebujesz pomocy, prosimy o informację – pomożemy Ci odpowiedzieć na pytania.

Jeżeli masz dodatkowe pytania lub potrzebujesz naszej pomocy, możesz napisać do nas maila lub zadzwonić do nas.

Prosimy o wypełnienie jak największej części tego kwestionariusza. Jeżeli nie możesz lub nie chcesz odpowiedzieć na któreś pytanie, możesz je pominąć.

Podczas wywiadu szerzej omówimy Twoje odpowiedzi.

Informacje na Twój temat:

Imię i nazwisko:

Preferowany zaimek:

Dane osoby, której dotyczy ten kwestionariusz:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Płeć: Mężczyzna Kobieta Inna

Jeżeli wolisz opisać płeć tej osoby w inny sposób, prosimy o taką informację:

Preferowany zaimek osobowy:

Pytania

Poniższe pytania dotyczą osoby, w odniesieniu do której wypełniasz ten kwestionariusz (zwanej dalej „osobą badaną”).

1. Jaki jest obecny status osoby badanej? (Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- Żonaty/mężatka
- Kawaler/panna
- Poszukuje partnera/partnerki/osoby partnerskiej
- Nie jest zainteresowan_ związkiem
- W związku partnerskim
- Mieszkanie z partnerem/partnerką/osobą partnerską
- W separacji z partnerem/partnerką/osobą partnerską
- Zarejestrowany związek partnerski dwóch osób tej samej płci
- Rozwiedzion_
- Inny (jaki?) _____

2. Czy osoba badana była kiedykolwiek w związku z inną osobą (tworzyła „parę”)?

- Tak Nie

Jeżeli nie, należy przejść do pytania 4

3. Czy osoba badana ma dzieci (niepełnoletnie lub dorosłe)? albo przybrane dzieci?

- Tak Nie

Jeżeli tak, ile? _____

4. Czy mieszka sama?

Jeżeli nie, należy przejść do pytania 7

- Tak Nie

5. Jeżeli tak, w jakiego rodzaju lokalu mieszka?

- We własnym domu/mieszkanie
- W wynajmowanym domu/mieszkanie

6. Czy w domu/mieszkanie ma zapewnione wsparcie specjalistów?

- Tak Nie

7. Jeżeli osoba badana mieszka z inną osobą, prosimy o podanie informacji, kim jest ta osoba: *(Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)*

- Jej rodzice
- Jej brat albo siostra
- Inny członek rodziny
- Partner/partnerka/osoba partnerska
- Przyjaciel(e)
- Współlokator(ka), któr_ nie jest przyjacielem/przyjaciółką
- Opiekun(ka)
- Mieszka w placówce zapewniającej opiekę (np. domu opieki społecznej, placówce opiekuńczo-rehabilitacyjnej)
- Mieszka w mieszkaniu chronionym
- Mieszka w innych warunkach (jakich?) _____

8. Jaki jest obecny status zatrudnienia osoby badanej?

(Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- W trakcie kształcenia lub szkolenia
- Opiekun/pełni obowiązki opiekuna
- Wolontariusz/ka
- Osoba pracująca/samozatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy
- Osoba pracująca/samozatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy
- Osoba bezrobotna i poszukująca pracy
- Osoba bezrobotna i niezdolna pracy
- Emeryt(ka)
- Inny(jaki?) _____

9. Jeżeli osoba badana jest zatrudniona, które z poniższych określić najlepiej opisuje jej zawód?

- Kierownik / dyrektor / urzędnik wyższego szczebla
- Specjalista (np. lekarz, nauczyciel, prawnik)
- Inżynier/specjalista średniego szczebla/pracownik techniczny
- Stanowisko administracyjne/biurowe
- Rzemieślnik/fachowiec (np. elektryk, hydraulik, mechanik itd.)
- Opieka, wypoczynek i usługi
- Sprzedaż i obsługa klienta
- Operator procesów, instalacji i maszyn
- Rolnictwo / budownictwo
- Bezrobotny(-na)
- Inny zawód (jaki?) _____

10. Niektóre osoby mogły być zatrudnione w przeszłości, inne – nie. Jeżeli osoba badana pracowała (praca zarobkowa lub wolontariat), czy możesz wskazać rodzaj wykonywanej przez nią pracy? Jeżeli potrzebujesz dodatkowego miejsca, możesz wpisać informacje na końcu kwestionariusza.

11. Prosimy o zaznaczenie obszarów, w których osoba badana otrzymuje wsparcie:

- W domu (np. przygotowywanie posiłków, ubieranie się, higiena osobista)
- W pracy (np. wykonywanie zadań zawodowych, interakcja ze współpracownikami)
- Opieka zdrowotna (np. przyjmowanie leków, korzystanie z usług medycznych)
- Finanse (np. świadczenia socjalne i/lub dla osób niepełnosprawnych)
- Aktywność społeczna (np. nawiązywanie i utrzymywanie przyjaźni)
- Działania związane z uczeniem się przez całe życie (np. nauka strategii samzarządzania)
- Życie w społeczności (np. transport, zarządzanie pieniędzmi)
- Dalsze kształcenie lub kolejne etapy nauki (np. szkoła wyższa/universytet)
- Organizacja (np. prowadzenie kalendarza, planowanie codziennych zajęć)
- Nie otrzymuje wsparcia

12. Czy specjalista stwierdził, że osoba badana cierpi obecnie na którykolwiek z poniższych problemów zdrowotnych lub chorób, w tym schorzeń neurologicznych?
(Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- Problemy ze snem
- Problemy żołądkowo-jelitowe (w tym ból brzucha, biegunka, zaparcia, refluks kwasowy, wymioty lub wzdęcia)
- Zespół jelita drażliwego (IBS)
- Zapalenie okrężnicy
- Wysokie ciśnienie krwi
- Choroba wieńcowa lub choroba serca
- Astma
- Padaczka
- Nowotwór
- Artretyzm
- Demencja lub utrata pamięci
- Cukrzyca
- Otyłość
- Wysoki poziom cholesterolu
- Żadne z powyższych
- Inne (jakie?) _____

13. Czy osoba badana przyjmuje obecnie jakieś leki/ stosuje jakąś formę leczenia ze względu na stan zdrowia fizycznego? Jeżeli nie, należy przejść do pytania 14

- Tak Nie

Jeżeli tak, prosimy o informacje, jakie leki/terapię/metody leczenia osoba badana obecnie stosuje i w związku z jaką chorobą/stanem:

Zaburzenie/stan	Leki / forma leczenia
.....
.....
.....

14. Czy specjalista stwierdził obecnie u osoby badanej którekolwiek z poniższych zaburzeń neurorozwojowych lub psychicznych? (Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- Depresja
 - Zaburzenie dwubiegunowe
 - Zaburzenia lękowe
 - Psychoza lub schizofrenia
 - Zaburzenia odżywiania
 - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)
 - Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (OCD)
 - Zespół Tourette'a
 - Zaburzenia osobowości
 - Zespół stresu pourazowego (PTSD)
 - Żadne z powyższych
 - Inne zaburzenia psychiczne lub neurorozwojowe (należy podać jakie)
-

15. Czy osoba badana stosuje obecnie którąkolwiek z poniższych metod leczenia zaburzeń neurorozwojowych lub psychicznych?

- Leki
- Terapia psychologiczna
- Inne
- Nie

16. Jeżeli tak, prosimy o opisanie metody leczenia, jaką osoba badana stosuje obecnie (np. nazwę leków lub terapii): *Jeżeli nie, należy przejść do pytania 17*

Zaburzenie/stan	Leki / terapia psychologiczna
.....
.....
.....

17. Czy specjalista stwierdził w przeszłości u osoby badanej którekolwiek z poniższych zaburzeń neurorozwojowych lub psychicznych? (Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- Depresja
 - Zaburzenie dwubiegunowe
 - Zaburzenia lękowe
 - Psychoza lub schizofrenia
 - Zaburzenia odżywiania
 - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)
 - Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (OCD)
 - Zespół Tourette'a
 - Zaburzenia osobowości
 - Zespół stresu pourazowego (PTSD)
 - Żadne z powyższych
 - Inne zaburzenia psychiczne lub neurorozwojowe (należy podać jakie)
-

18. Czy osoba badana stosowała w przeszłości którąkolwiek z poniższych metod leczenia zaburzeń neurorozwojowych lub psychicznych?

- Leki
- Terapia psychologiczna
- Inne
- Nie

19. Jeżeli tak, prosimy o opisanie formy leczenia, jaką osoba badana stosowała w przeszłości (np. nazwę leków lub terapii): *Jeżeli nie, należy przejść do pytania 20*

Zaburzenie/stan	Leki / terapia psychologiczna
.....
.....
.....

20. Czy kiedykolwiek osoba badana miała problemy z kontrolowaniem emocji?

- Tak Nie

21. Czy konsultowała się w tej sprawie ze specjalistą, np. z doradcą lub psychologiem?

- Tak Nie

22. Czy kiedykolwiek brała jakieś leki ze względu na złe samopoczucie?

Tak

Nie

23. Jeżeli tak, prosimy o wskazanie formy leczenia, jaką osoba badana stosowała w przeszłości (np. nazwę leków lub terapii):

Choroba/stan	Leki / terapia psychologiczna
.....
.....
.....

24. Jakie obawy osoba badana ma obecnie? (prosimy o opisanie)

.....

25. Na koniec prosimy o pomoc w zaplanowaniu dalszej diagnozy osoby badanej. Dlaczego osoba ta chce właśnie teraz poddać się ocenie?

.....

26. Co skłoniło ją lub Ciebie do rozważenia zaburzeń ze spektrum autyzmu (często określanych jako ASD)?

Osoba badana uważa, że ma ASD

Ktoś inny uważa, że osoba badana ma ASD

27. Chcielibyśmy uczynić ten proces diagnozy możliwie dogodny dla osoby badanej. Zapoznaj się proszę z poniższą listą udogodnień i zaznacz te, które powinniśmy spróbować zapewnić:

- Dostosowanie do potrzeb osób z zaburzeniem słuchu, mowy lub wzroku
- Dostosowanie środowiska fizycznego, np. dostęp przez drzwi automatyczne
- Dostosowanie środowiska sensorycznego
- Dodatkowe wsparcie podczas oceny
- Dostępny i dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami parking
- Bliskość toalet
- Bliskość spokojnej przestrzeni
- Forma komunikacji (np. e-mail, telefon lub poczta)
- Wsparcie związane z trudnościami w uczeniu się
- Dostosowanie informacji, np. łatwy do odczytania tekst
- Inne (jakie?)

Data wypełnienia:

Dziękujemy za wypełnienie tego kwestionariusza.

Prosimy o odesłanie kwestionariusza w dołączonej kopercie lub emailem na wskazany adres.

W przypadku pytań prosimy o kontakt.

Proszę wpisać tu wszelkie inne uwagi.

A large, empty gray rectangular area intended for writing notes or comments.

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



Newcastle University
Newcastle upon Tyne
NE1 7RU
United Kingdom