

# Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych

## Wywiad z osobą badaną (ACIA-S)

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-S</b> .....  | 3  |
| <b>Dane osobowe</b> .....  | 4  |
| <b>Informacje podstawowe/ogólne</b> .....  | 4  |
| 1. Aktualne obawy.....   | 5  |
| 2. Szkoła i kwalifikacje.....  | 6  |
| 3. Trudności 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 |
| <b>Komunikacja społeczna</b> .....   | 12 |
| 8. Opóźnienie w rozwoju mowy.....  | 12 |
| 9. Prozodyczne 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. Rytuály i rutynowe zachowania (werbalne i niewerbalne) (B2).....   | 36 |
| <b>Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)</b> .....  | 37 |
| Podsumowanie z PIQ.....  | 38 |
| <b>Zaburzenia neurorozwojowe</b> .....   | 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 zawężone/ograniczone/specjalne 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 osobą badaną (ACIA-S)</b> ..... | 65 |

## Instrukcje dotyczące wypełnienia kwestionariusza ACIA-S

ACIA-S to częściowo ustrukturyzowany wywiad, który może być wykorzystywany w odniesieniu do osób dorosłych (wiek w chwili oceny  $\geq 16$  lat) w ocenie ewentualnego zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Przed pierwszym użyciem należy przejść szkolenie. Wywiad ACIA-S jest przeznaczony do stosowania zarówno w warunkach klinicznych, jak i badawczych, w przypadku przeprowadzania oceny u osób dorosłych, które są w stanie wyrazić zgodę na przeprowadzenia wywiadu. Wywiad skupiają się na aktualnym funkcjonowaniu oraz na tym, co osoba poddawana ocenie pamięta z dzieciństwa ( $\leq 15$  lat) i od 16 roku życia do chwili obecnej.

Kwestionariusz ACIA-S składa się z trzech oddzielnych sekcji:

### 1. Kwestionariusz wstępny (PIQ):

Celem PIQ jest zebranie informacji ogólnych. Jest on samodzielnie wypełniany przez osobę badaną przed wywiadem ACIA-I.

### 2. Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA) składa się z części dotyczących:

Danych osobowych i informacji ogólnych

Charakterystyki ASD [pytania o kluczowe objawy ASD]

### 3. Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI) zaprojektowany w celu identyfikacji zaburzeń/stanów, które często współwystępują z ASD i które mogą wymagać dalszej oceny.

Każda pozycja w ACIA i CCI składa się z definicji, **obowiązkowych** pytań pogłębiających (pogrubiczną czcionką) i kilku sugerowanych pytań dodatkowych. Po zadaniu wyróżnionych **pogrubiczną czcionką** pytań obowiązkowych można zadać dodatkowe pytania niezapisane pogrubiczną 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-I**), która może zostać wypełniona za zgodą osoby badanej lub w imieniu osoby dorosłej, która może nie być w stanie wypełnić wersji ACIA-S, przez kogoś kto dobrze zna osobę badaną, będącego na przykład krewnym lub bliskim przyjacielem.

Pytania oznaczone „patrz PIQ” są powiązane z pytaniami, na które osoba badana udzieliła odpowiedzi w kwestionariuszu wstępnym. **Osoba przeprowadzająca wywiad 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.

Kluczowe pozycje dotyczące autyzmu w wywiadzie ACIA-S są pogrupowane zgodnie z kryteriami i subdomenami DSM-5 dla zaburzeń ze spektrum autyzmu [kod 299.00; F84.0] (APA, 2013). Pytania ACIA-S są pogrupowane w taki sposób, aby odpowiadały kryteriom A i B DSM-5. Każda z pozycji zasadniczej części wywiadu ACIA-S 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 opisanie zgodnej ze DSM-5 i ICD-11 diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu, zaburzeń autystycznych, stanów ze spektrum autyzmu, autyzmu atypowego, zespołu Aspergera i PDD-NOS.*

## Dane osobowe

### Imię i nazwisko:

Numer PESEL osoby badanej (lub identyfikator badania):

Data urodzenia

Wiek:

Płeć:  Kobieta  Mężczyzna  Inna  Wolę nie odpowiadać

Preferowany opis płci osoby badanej:

Preferowany zaimek:

Osoba przeprowadzająca ocenę:

Data:

## Informacje podstawowe/ogólne

**Dziękuję za przybycie.**

**Czy wypełnił/a Pan/Pani kwestionariusz wstępny?**

Na początku oceny chciał(a)bym przeanalizować z Panem/Panią ten kwestionariusz, a następnie zadać Panu/Pani kilka dalszych pytań.

W pewnych momentach mogę Panu/Pani przerwać (jeśli będę miał(a) wystarczającą ilość informacji), ponieważ muszę mieć pewność, że mamy wystarczająco dużo czasu, aby odpowiedzieć na wszystkie pytania.

**Wspomniał(a) Pan/Pani w kwestionariuszu, że jest Pan/Pani obecnie zaniepokojony(-na)...**

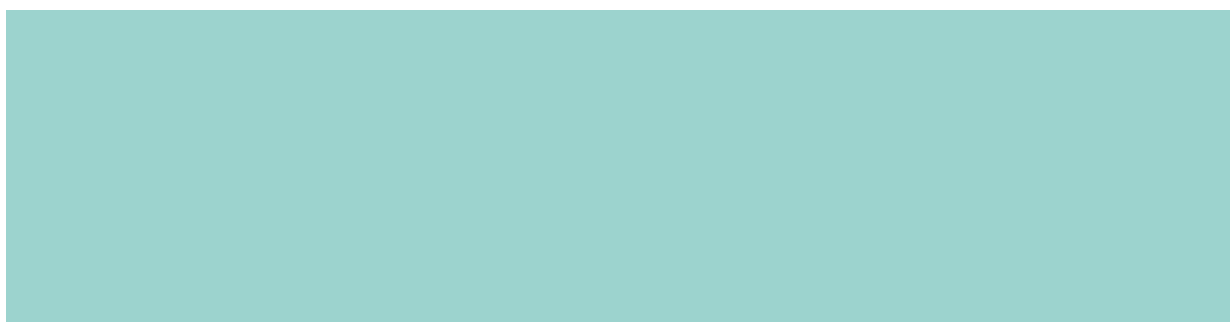


**Lub**

**Wspomniał(a) Pan/Pani w kwestionariuszu, że chciał(a)by poddać się ocenie, ponieważ...**



**Czy na początku może Pan/Pani powiedzieć mi trochę więcej na ten temat oraz o tym, dlaczego przyszedł(-ła) Pan/Pani dzisiaj na to spotkanie?**



**Ogólnie rzecz biorąc, jak Pan/Pani radził(a) sobie w szkole?**

**Do jakiej szkoły lub szkół Pan/Pani chodził(a)? Czy kiedykolwiek zmienił(a) Pan/Pani szkołę?**

*Jeżeli tak:*

*Dlaczego zmienił(a) Pan/Pani szkołę?*

**Czy uzyskał(a) Pan/Pani jakieś kwalifikacje?**

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

**Czy kiedykolwiek otrzymał(a) Pan/Pani jakiegokolwiek nagrody lub dyplomy za osiągnięcia akademickie, sportowe lub inne?**

*Zapytaj o szczegóły*

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

- Czy Pana/Pani zdaniem był(a) Pana/Pani szczególnie uzdolniony (-na) w....?
- Czy kiedykolwiek uczęszczał/a Pan/Pani na dodatkowe zajęcia ze względu na swoje zdolności?
- Czy kiedykolwiek przeniesiono Pana/Panią do ćwiczeń, nauki lub rywalizacji z dziećmi starszymi od Pana/Pani?



#### Kodowanie

**0** = Brak (uzyskanych) kwalifikacji

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

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dzieciństwo:**

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

Nie

Tak (poproś o doprecyzowanie):

**Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani jakieś szczególne trudności z nauką w szkole?***Jeżeli osoba poddawana ocenie zgłasza trudności:***- Jakiego rodzaju były to trudności? Z jaki przedmiotem miał(a) Pan/Pani problemy?****- Czy miał(a) Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby edukacyjne lub uczęszczał(a) Pan/Pani do klasy lub szkoły specjalnej? Dlaczego tak było?****- Czy ktoś kiedykolwiek przeprowadzał u Pana/Pani w szkole jakąś ocenę?****- Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że ma Pan/Pani trudności w nauce? Czy miał(a) Pan/Pani w szkole jakieś problemy z czytaniem lub pisaniem?**

Nie

Tak (poproś o doprecyzowanie):

**Czy obecnie jakieś aspekty czytania uważa Pan/Pani za trudne?***W przypadku zgłoszenia trudności:***- Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że ma Pan/Pani problemy z czytaniem lub dysleksję?****- Czy inne osoby kiedykolwiek musiały pomagać Panu/Pani w czytaniu ważnych materiałów?****Czy miał(a) Pan/Pani w szkole jakieś problemy z ortografią?**

Nie

Tak (poproś o doprecyzowanie):

**Czy kiedykolwiek otrzymywał(a) Pan/Pani dodatkową pomoc w zakresie ortografii?****Jak radzi sobie Pan/Pani z ortografią teraz?**

Czy regularnie prosi Pan/Pani inne osoby aby przeliterowały wyrazy dla Pana/Pani?

*Jeśli osoba badana często zmieniała szkoły lub zmieniała szkołę w trakcie trwania roku szkolnego zapytaj:***Dlaczego zmienił/a Pan/Pani szkołę?****Kodowanie****0** = Brak trudności w edukacji**1** = Trudności w szkole/uczeniu się, ale bez specjalnego wsparcia edukacyjnego**2** = Trudności w szkole/uczeniu się np. dysleksja i otrzymane specjalne wsparcie edukacyjne**4** = Specjalne kształcenie ze względu na trudności w nauce/ niepełnosprawność intelektualną**8** = nd.**9** = nie wiadomo**Dorosłość:****Dzieciństwo:**

**Co Pan/Pani robił(a) po skończeniu szkoły?**

**Czy poszedł(-ła) Pan/Pani na jakiś kurs lub kontynuował(a) Pan/Pani edukację? (szkoła policealna/universytet)?**

**Czy uzyskał(a) Pan/Pani jakieś certyfikaty lub kwalifikacje?**

*Wpisz kod dotyczący najwyższych osiągnięć*

*Zapytaj o:*

- Do jakiego rodzaju szkoły policealnej/na jaki uniwersytet Pan/Pani uczęszczał(a)?
- W jakim wieku rozpoczął(-ęła) Pan/Pani naukę?
- Jak długo Pan/Pani tam się kształcił(a)?
- Jaki był powód opuszczenia kursy/(szkoły), jeśli nastąpiło to przed terminem?
- Jakie kwalifikacje Pan/Pani uzyskał(a)?

*W stosownych przypadkach:*

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

**Czy było coś, w czym Pan/Pani był(a) szczególnie dob-ry(a)/uzdolniony(-na)?**

Nie

*Tak (poproś o doprecyzowanie):*

**Czy otrzymał(a) Pan/Pani jakieś wyróżnienia lub nagrody?**

**Czy miał(a) Pan/Pani jakieś problemy z ukończeniem któregośkolwiek 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 jakimkolwiek współwystępującymi zaburzeniami, takimi jak ADHD czy stany lękowe.

#### Jak radzi sobie Pan/Pani z organizacją czasu?

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności:*

#### Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek problem z dokończeniem zadań w pracy lub w domu?

#### Jak Pan/Pani radzi sobie z organizacją takich czynności, jak wyjścia rodzinne lub spotkania z ludźmi?

#### Czy Pan/Pani potrafi zorganizować swój czas, czy potrzebuje pomocy innych osób?

#### Jak Pan/Pani radził sobie z dotrzymywaniem terminów i punktualnością?

Czy często gubi Pan/Pani przedmioty lub odkłada je w niewłaściwe miejsce? Czy inni muszą przypominać Panu/Pani o kończeniu zadań? Czy często zapomina Pan/Pani o potrzebnych rzeczach? Czy ma Pan/Pani problemy ze spóźnianiem się? Czy powoduje to problemy/sprawia, że wpadał(a) Pan/Pani w tarapaty?

#### Jak radził/a sobie Pan/Pani z organizowaniem swego czasu, gdy był/a Pan/Pani w szkole średniej?

#### Czy często miał(a) Pan/Pani problemy z wykonywaniem zadań szkolnych lub prac domowych?

#### Jak Pan/Pani radził(a) sobie z organizacją innych zajęć, takich jak sport lub hobby?

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności dopytaj:*

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

#### Jak Pan/Pani radził(a) sobie z dotrzymywaniem terminów i punktualnością?

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności, dopytaj:*

- Czy Pan/Pani często spóźniał(a) się do szkoły?
- Czy nauczyciele kiedykolwiek skarżyli się na to rodzicom?
- Czy Pan/Pani kiedykolwiek otrzymał(a) jakąś pomoc? W jakiej formie?
- Czy miał(a) Pan/Pani jakiegokolwiek problemy z punktualnością poza szkołą, na przykład podczas rodzinnych wycieczek lub spotkań z przyjaciółmi?



#### Kodowanie

**0** = Brak trudności organizacyjnych. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana bardzo sporadycznie spóźnia się na spotkania.

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

**2** = Znaczne trudności z organizacją czasu i/lub dotrzymywaniem terminów pozwiązane ze znacznymi ograniczeniami w funkcjonowaniu i/lub wymagające pomocy/wsparcia ze strony innych osób

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**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” na stronie 11.*

*Jeśli osoba badana pracowała lub była wolontariuszem, zadaj pytanie:*

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

**Czy możemy przejrzeć informacje zawarte w Pana/Pani kwestionariuszu?**

- Czym się Pan/Pani zajmowała?
- Na czym polegała Pana/Pani rola?
- Dla kogo Pan/Pani pracował(a)?
- Dlaczego Pan/Pani odszedł/odeszła?

**Czy miał(a) Pan/Pani jakieś trudności związane z którąkolwiek z wykonywanych prac?**

**Jak Pan/Pani dogaduje się z kolegami z pracy?**

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności, 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 Pana/Pani typowy dzień?

**Dziękuję, to była bardzo pomocna odpowiedź**

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

# Charakterystyczne cechy autyzmu

## Komunikacja społeczna

8

### Opóźnienie w rozwoju mowy

Skoncentruj się na wczesnym dzieciństwie. 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 ktoś wspomniał, że miał(a) Pan/Pani jakiegokolwiek problemy z nauką mówienia w dzieciństwie lub czy Pana/Pani mowa była opóźniona?**

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności, dopytaj:*

- Czy wie Pan/Pani, w jakim wieku zaczął/ęła Pan/Pani mówić?
- A co z łączeniem słów we frazy?
- Czy kiedykolwiek otrzymał(a) Pan/Pani dodatkową pomoc w zakresie języka mówionego, na przykład uczył/a na terapię logopedyczną?



#### 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

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 dla tej pozycji, uwzględnij również użycie zaimka „ty” przy odnoszeniu się do siebie i wzorców prozodycznych. Odróżnij te charakterystyczne cechy od problemów z artykulacją, np. seplenienie (którego nie należy uwzględniać przy wpisywaniu kodu).

**Czy ludzie komentują Pana/Pani sposób wypowiedzania się, czyli sposób, w jaki Pan/Pani mówi?**

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

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

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

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

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

- Czy dzieci lub dorośli kiedykolwiek komentowali, że wypowiadał(a) się Pan/Pani w sposób zbyt formalny, jak osoba dorosła lub „mały profesor”?
- Co Pan/Pani konkretnie mówił(a)?
- Jak często się to zdarzało?
- Czy kiedykolwiek dokuczano Panu/Pani lub znęcano się nad Panem/Panią 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 była powodem wyśmiewania albo 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, której dokuczano, znęcano się nad nią 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 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 Pan/Pani mówi?**

Czy zna Pan/Pani powody?

**Czy ktoś kiedykolwiek wspomniał, że mówi Pan/Pani nie na temat?**

**Czy pomijał(a) Pan/Pani ważne fragmenty informacji?**

Czy został(a) Pan/Pani kiedykolwiek poproszony(-na) 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 łatwo 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:**

**Czy zdarzyło się Panu/Pani kiedykolwiek sprawić komuś przykrość, gdy nie miał/a Pan/Pani takiego zamiaru, z powodu czegoś, co Pan/Pani powiedział/a?**

**Czy inne osoby czasami błędnie interpretują to, co Pan/Pani mówi?**

**Albo postrzegają Pana/Pani wypowiedzi, jako niewłaściwe?**

**Na przykład czy ktoś kiedyś powiedział, że „popęłnił(a) Pan/Pani gafę”?**

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

Czy uważa Pan/Pani, że czasem nie rozumie Pan/Pani, o czym ktoś mówi i trzeba Panu/Pani to 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 i jest kodowana 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 lubi Pan/Pani rozmawiać towarzysko (luźno, nieformalnie) z innymi ludźmi?

Czy inni ludzie czasami komentują, że nie jest Pan/Pani zbyt wylewny/a w swojej mowie lub że nie mówi zbyt otwarcie?

Czy zazwyczaj stara się Pan/Pani unikać wdawania się w rozmowy lub stara się je przerwać?

Na przykład czy umie Pan/Pani prowadzić „pogawędki”?

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

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

Dlaczego Pana/Pani zdaniem tak jest?

### Ogólnie rzecz biorąc, jak gadatliwy/a był(a) Pana/Pani jako dziecko?

Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że Pana/Pani nie był(a) zbyt rozmowny(-na) w młodości?



### Kodowanie

**0** = Brak trudności w prowadzeniu rozmowy, potrafi swobodnie rozmawiać 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 na tym, czy uczestniczy ona we wzajemnej konwersacji z aktywnym udziałem obu stron. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna skupić się na reakcji osoby badanej na sygnały społeczne i naprzemiennosc 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 zazwyczaj wie Pan/Pani, co odpowiedzieć innym osobom?**

**Czy na ogół wie Pan/Pani, kiedy nadeszła jego/jej kolej na zabranie głosu? Czy ma Pan/Pani trudności z podtrzymaniem rozmowy?**

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

**Dlaczego?**

Czy kiedykolwiek mówił(a) Pan/Pani za dużo i nie wiedział(a), kiedy przestać?

**Czy tak samo było w dzieciństwie?**

**Czy zwykle reagował(a) Pan/Pani na to, o czym rozmawiali inne osoby?**

**Czy interesował(a) się Pan/Pani tym, co mówią inne osoby?**

**Z kim wolał(a) Pan/Pani rozmawiać?**

Z rodzicami?

A może z rodzeństwem?

Czy w szkole spędzał(a) Pan/Pani 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 zazwyczaj woli Pan/Pani przebywać sam(a), czy z innymi osobami?**

**Czy ktoś opisał kiedyś Pana/Panią jako samotnika?**

*Jeżeli tak, zapytaj: dlaczego?*

**Czy unika Pan/Pani wydarzeń towarzyskich, ponieważ woli być sam(a)?**

**Czy unika Pan/Pani spotkań towarzyskich z osobami, które zna?**

*Jeżeli tak, zapytaj:*

**Dlaczego? Czy dlatego, że nie jest Pan/Pani zainteresowany(-na) spędzaniem czasu z innymi osobami?**

**Na przykład osobami, które Pan/Pani zna?**

**A może jest inny powód?**

Jeśli jest Pan/Pani sam(a) i ktoś próbuje do Pana/Pani dołączyć, jak Pan/Pani reaguje? Czy jest Pan/Pani postrzegany/a jako samotnik?

**Czy Pan/Pani zawsze taki/taka był(a) – a jak to wyglądało w czasach szkolnych?**

Czy lubił(a) Pan/Pani towarzystwo innych osób? Czy aktywnie szukał(a) Pan/Pani towarzystwa innych osób, gdy był(a) Pan/Pani sam(a)? 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 nalegała, aby bawić się według sztywno ustalonych zasad lub bawiła się tylko z rodzeństwem lub znacznie młodszymi dziećmi.

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

**Czy lubił(a) Pan/Pani bawić się z innymi, czy wolał(a) bawić się sam/a?**

**Czy zwykle inicjował(a) Pan/Pani zabawy z innymi dziećmi, czy po prostu do nich dołączał(a)?**

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

**- Czy kiedykolwiek dołączył(a) Pan/Pani do zabawy na placu zabaw, takiej jak „berek”, ganiecie się lub gra w piłkę?**

- Czy lubił(a) Pan/Pani te zabawy?

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

**- Czy były zabawy, w które musiał(a) się Pani/Pan bawić w określony sposób innymi dziećmi, tak, aby to, co Pan/Pani mówił/a lub robił/a, było „odpowiednie”?**

**- Czy były zabawy, w które Pan/Pani musiał(a) bawić się według ściśle określonych zasad?**

- Jakie to były zabawy?

- Czy Pan/Pani zabawy zazwyczaj musiały być zgodne z ustalonym wzorcem lub „scenariuszem”?

- Co się działo, jeżeli rzeczy przybrały inny obrót?

Czy często oskarżano Pana/Panią o to, że jest apodyktyczny(-na) 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 Pana/Pani relacje**

**Z kim Pan/Pani spędza obecnie czas?**

**Czy jest jakaś grupa ludzi, z którymi Pan/Pani nie potrafi się dogadać?**

*Dlaczego?*

*A co np. z sąsiadami (lub współlokatorami)?*

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 osoba udzielająca informacji 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 ma Pan/Pani jakichś przyjaciół?**

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

**Czy ma Pan/Pani jakichś przyjaciół, z którymi utrzymuje stały kontakt?**

**Jak ich Pan/Pani poznał(a)?**

**Kto inicjuje spotkania?**

- O jakich rzeczach rozmawiacie?
- Czy prosi ich Pan/Pani o praktyczne rady?
- Czy rozmawia Pan/Pani z nimi o sprawach osobistych?
- Prosi o wsparcie czy pocieszenie?
- Czy którakolwiek/wszystkie Pana/Pani przyjaźnie 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, odwzajemnionej i pełnej zaufania przyjaźni, ale może mieć znajomych, bliskie kontakty rodzinne lub małżonka/partnera

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**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.

*(Patrz pytanie PIQ nr 1 Aktualny status związku)*

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

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

*Pytanie pogłębiające:*

*- Kto zainicjował związek?*

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

**Czy ma Pan/Pani w tym momencie partnerkę/partnera?**

**Jakiego rodzaju rzeczy robicie razem?**

*Pytanie pogłębiające:*

*- Kto wychodzi z inicjatywą organizowania wspólnych aktywności?*

*- Lub czy organizujecie je razem?*



#### Kodowanie

**0** = Osoba badana utrzymuje wzajemne relacje. Zakoduj w przypadku osoby będącej obecnie w związku małżeńskim

**1** = Osoba badana tworzy związki, 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, odwzajemnionych związków,

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

Pozycja uwzględnia także zdolność osoby badanej do tworzenia związków 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 obecnie nie czują bliskości ze swoim partnerem, ale które wcześniej były w udanym intymnym związku, wpisz kod „0”.

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

**Czy był(a) Pan/Pani w przeszłości w związku?**

Jak długo trwały te związki?  
Jaki to był rodzaj związków?

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

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

**- Czy Pan/Pani zazwyczaj zwierza się swojej partnerce/swojemu partnerowi, czy też zazwyczaj zachowuje wszystko dla siebie?**

**- W jaki sposób Pan/Pani 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 doświadcza bliskości emocjonalnej 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 poddawanej ocenie 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 poddawana ocenie musi wykazywać wrażliwość wobec osób innych niż jego/jej partner/partnerka.**

#### Jak radzi sobie Pan/Pani z rozpoznawaniem uczuć innych osób?

Na przykład jeśli ktoś jest zdenerwowany, czy potrafi Pan/Pani to rozpoznać?

Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności z rozpoznaniem, czy ludzie są szczęśliwi, smutni czy źli?

#### Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności z zareagowaniem gdy bliska mu/jej osoba poczuła się smutna lub zła?

Jak Pan/Pani zwykle reaguje, gdy ktoś jest wyraźnie smutny? Czy zwykle próbuje Pan/Pani pocieszyć tę osobę?

*Jeżeli osoba badana wspomniała o trudnościach, zadaj pytania pogłębiające:*

#### Czy kiedykolwiek wpadł(a) Pan/Pani w tarapaty, ponieważ nie zauważył(a) lub nie zareagował(a) na to, jak ktoś się czuje?

#### Czy w dzieciństwie też tak było?

Jeśli ktoś był zdenerwowany, czy był(a) Pan/Pani w stanie to rozpoznać? Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności z rozpoznaniem, czy ludzie są szczęśliwi, smutni czy źli? Jak zwykle Pan/Pani reagował(a)?



#### 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. Zakoduj, 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 jest Pan/Pani takim typem osoby, która okazuje swoje uczucia?**

**Czy inne osoby mogą poznać, jak Pan/Pani się czuje, na podstawie wyglądu, nawet jeśli Pan/Pani nic nie mówi?**

Czy jest Pan/Pani otwarty/a w mówieniu o swoich uczuciach?

**Czy ludzie potrafią rozpoznać, jak się Pan/Pani czuje, na podstawie wyrazu Pana/Pani twarzy?**

Na przykład czy jest Pan/Pani szczęśliwy(-wa) czy smutny (-na)?  
A co z innymi uczuciami?  
Np. czy się Pan/Pani czerwieni?

**Czy Pan/Pani gestykuluje?** Na przykład czy używa Pan/Pani rąk podczas rozmowy, aby wyjaśnić, co Pan/Pani mówi/jak się czuje?

**Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że Pan/Pani nie okazuje swoich uczuć lub że „trudno je odczytać”?**

**Czy ktoś kiedyś stwierdził, że utrzymuje Pan/Pani nietypowy kontakt wzrokowy, np. za mały lub nadmierny?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

Na przykład, gdy jest Pan/Pani z czegoś zadowolony(-na), czy zwykle uśmiecha się lub pokazuje, jak się czuje?  
A co się dzieje, gdy Pan/Pani jest zdenerwowany(-na) lub smutny(-na)? Jak to wygląda?  
Czy kiedykolwiek wpadł(a) Pan/Pani z tego powodu w tarapaty?  
Na przykład nie okazał(-a) Pan/Pani radości, gdy był(-a) Pan/Pani zadowolony(-na) z prezentu?  
Albo ktoś nie zdawał sobie sprawy, że był(-a) Pan/Pani 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 jest Pan/Pani osobą czułą?

#### Jak okazuje Pan/Pani uczucia?

#### Czy lubi Pan/Pani, gdy ktoś okazuje mu/jej uczucia, na przykład jeżeli się go/ją pocałuje lub przytuli?

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

Co Pan/Pani robi, jeśli ktoś bliski próbuje go/ją objąć lub przytulić?

*Jeżeli osoba badana zgłasza trudności:*

- **Czy ludzie kiedykolwiek mówili, że nie jest Pan/Pani czuły(-ła)?**

- Czy jest Pan/Pani czuły(-ła) w stosunku do dzieci, które są jego/jej bliskimi krewnymi?

- Co Pan/Pani robi, gdy ktoś próbuje Pana/Panią przytulić?

#### A w dzieciństwie?

#### Jak to wyglądało wtedy?

#### Co było gdy ktoś Pana/Panią wtedy próbował objąć lub przytulić?

Czy Pan/Pani często chciał(a), by inni okazywali mu/jej uczucia, czy po prostu to tolerował(a)?



#### 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

**Doroślność:**

**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.

**Jak sobie Pan/Pani radzi z ocenieniem, co może powiedzieć lub zrobić w różnych sytuacjach społecznych?**

**Czy inne osoby kiedykolwiek wydają się urażone lub zawstydzone czymś, co Pan/Pani powiedział/a lub zrobił/a?**

**Czy inne osoby uważają Pana/Pani zachowanie za niespotykane, nieodpowiednie lub niegrzeczne?**

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

A może zachowuje się Pan/Pani zbyt formalnie?

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

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

Czy ktoś kiedyś stwierdził, że Pan/Pani wydaje się dziwny(-na)?

Czy często ma Pan/Pani poczucie, że musi udawać w sytuacjach towarzyskich?

Czy często ma Pan/Pani poczucie, że odgrywa jakąś rolę w obecności innych ludzi?

Czy uważa Pan/Pani sytuacje społeczne w grupie za męczące/ stanowiące wyzwanie? Dlaczego?

Czy Pan/Pani lepiej radzi sobie w relacjach jeden do jednego?

**A jak to wyglądało w dzieciństwie?**

**A może mówi Pan/Pani rzeczy, które być może są prawdziwe, ale ranią uczucia innych?**

**Czy kiedykolwiek wpadł(a) Pan/Pani w tarapaty z powodu zbyt nieformalnego zachowania, na przykład kładł(a) Pan/Pani stopy na meblach lub śmiał(a) się w nieestosownym momencie?**

*Dopytaj:*

**Czy kiedykolwiek dokuczano Panu/Pani lub znęcano się nad Panem/Panią z powodu tego rodzaju zachowania?**

*Czy tego typu zachowania wpłynęły na to, jak Pan/Pani radził(a) 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 tutaj 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 radzi Pan/Pani sobie z ludźmi z witaniem ich lub sprawianiem żeby dobrze się czuli??**

**W jaki sposób Pan/Pani radzi sobie z wychwytywaniem tego, czego te osób potrzebują i dostosowywaniem się do tego?**

Jak radzi Pan/Pani sobie z trudnymi sytuacjami – powiedzmy, kiedy ludzie są na Pana/Panią źli?

Albo gdy ktoś na Pana/Panią narzeka, albo podczas kłótni?  
Co Pan/Pani robi?

**Na przykład czy potrafi Pan/Pani rozpoznać, czy ktoś stara się Panu/Pani dokuczyć lub flirtować z Panem/Panią?**

Jeśli nie, czy powoduje to problemy?

Czy potrafi Pan/Pani wychwycić, gdy ktoś jest ironiczny/sarkastyczny?

Czy potrafi Pan/Pani odczytać, co ktoś naprawdę ma na myśli, zamiast tego, co faktycznie mówi?

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

**Jaki/jaka był(a) Pan/Pani 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 elementów:

- Sygnały emocjonalne i reakcje 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 sposobu, w jaki Pan/Pani robi 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 Pan/Pani lubi robić w określony sposób lub zgodnie z ustaloną rutyną?**

**Czy ma Pan/Pani coś przeciwko zmianie trybu pracy?**

**Jak elastyczny(-na) jest Pan/Pani w kontaktach z krewnymi lub ich dziećmi i partnerem?**

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

**Czy ma Pan/Pani tendencję do poszukiwania nowych doświadczeń?**

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

**Co się dzieje, jeśli nie może Pan/Pani tego zrobić? Co Pan/Pani czuje, jeśli może Pan/Pani zrobić te rzeczy?**

**Czy ma Pan/Pani jakiegokolwiek trudności z przejściem od jednej czynności do drugiej na przykład przerwaniem czynności, gdy on(a) sam(a) lub inne osoby tego potrzebują?**

**Czy wita się Pan/Pani z ludźmi w ten sam sposób za każdym razem?**

**Co się dzieje, jeśli Pana/Pani plany muszą ulec zmianie?**

Czy kiedykolwiek zmienił(a) Pan/Pani ścieżkę kariery, przeprowadził(a) się w inne miejsce lub dużo podróżował(a)?

Czy to Pan/Pani podjął(-ęła) tę decyzję?

Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że odmówił(a) Pan/Pani wprowadzenia zmiany, która mogła wyjść Panu/Pani na dobre?

Czy nalega Pan/Pani, aby wszyscy trzymali się zasad?  
Czy woli Pan/Pani co roku jeździć na wakacje w to samo miejsce, czy może w nowe?  
Czy kiedykolwiek kontynuował(a) Pan/Pani robienie czegoś, co był(a) Pan/Pani nieszczęśliwa, ponieważ nie chciał(a) tego zmienić?  
Czy ktoś kiedykolwiek powiedział, że jest to problem lub złożył skargę?

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

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

Czy przeszkadza Panu/Pani zmiana rutyny zajęć szkolnych lub domowych?  
Jak poradził(a) sobie Pan/Pani z przejściem ze szkoły podstawowej do średniej/zakończeniem edukacji?  
Czy miało to kiedykolwiek wpływ na relacje Pana/Pani z innymi osobami lub na Pana/Pani wyniki w szkole?  
Albo Pana/Panią zdenerwowało?



**Kodowanie**

**0** = Brak trudności

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

**2** = Sztywność 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 wygląda w określony sposób.

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

**Czy denerwuje się Pan/Pani, jeśli sprawy nie układają się dokładnie tak, jak powinny?**

**Czy planuje Pan/Pani wszystko w najdrobniejszych szczegółach?**

Czy sporządza Pan/Pani szczegółowe plany dotyczące drobnych spraw?

*Jeśli 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 ludźmi?
- Czy potrzebuje Pan/Pani więcej czasu na wykonanie danej czynności niż inne osoby, ponieważ przywiązuje dużą wagę do szczegółów, lubi wszystko zrobić idealnie?
- Czy staje się Pan/Pani 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 Pana/Pani życie domowe/pracę?

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

**Czy kiedykolwiek wtedy denerwował(a) się Pan/Pani 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

**Dorość:**

**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 Pan/Pani szczególnie lubi lub które Pana/Panią szczególnie 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 Pan/Pani uważa za fascynujące?**

**Czy celowo ich Pan/Pani poszukuje?**

**Czy to kiedykolwiek powoduje problemy u Pana/Pani lub innych osób?**

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

**Czy są rzeczy, które Pan/Pani dostrzega, 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 Pan/Pani uważa za nieprzyjemne lub niepokojące?**

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

Jak Pan/Pani reaguje? Co Pan/Pani robi?

Czy ma to wpływ na Pan/Pani życie? *Jeśli tak, zapytaj: jaki?*

**Jak to wyglądało w Pana/Pani młodości lub w dzieciństwie?**

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 proggu/zmniejszeniem uwagi na określoną stymulację sensoryczną.

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

*Jeżeli tak, zapytaj:*

- Co to za odczucia?
- Jak Pan/Pani reaguje?
- Jaki ma to wpływ na Pana/Panią?
- Czy ma to wpływ na Pana/Pani życie?
- Czy ma to wpływ na Pana/Pani zachowanie? Jeżeli tak, zapytaj: W jaki sposób?

Czy kiedykolwiek był(a) Pan/Pani w sytuacji, w której nie zauważył(a) Pan/Pani czegoś, co miało istotne znaczenie? Na przykład dlatego, że mogło ono narazić Pana/Panią na ryzyko obrażeń? Może nie odczuł(a) Pan/Pani bólu lub nie zauważał, że zrobił(a) sobie Pan/Pani krzywdę/odniósł(-osła) kontuzję, lub nie był(a) Pan/Pani świadomy(-a) zmiany temperatury (ekstremalnie ciepło/zimno)?

*Jeżeli tak, zapytaj:*

- Co się stało?

**Jak to wyglądało w młodości lub w Pana/Pani dzieciństwie?**

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 Pan/Pani w kółko wykonuje?**

**Chcę teraz zapytać Pana/Panią o wszelkie Pana/Pani ewentualne nawyki. 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 wykonuje Pan/Pani jakieś ruchy dłońmi lub palcami (na przykład pociera je o siebie lub pstryka palcami)?

A może macha Pan/Pani dłońmi lub rękami?

Albo trzepocze/macha palcami w polu widzenia?

A może wykonuje Pan/Pani czynności, które angażują całe ciało – podskakiwanie na palcach lub kręcenie się w kółko? Chodzi Pan/Pani po pokoju?

Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały jakieś powtarzające się ruchy?

Czy nauczył(a) się Pan/Pani nie wykonywać/tłumić takie zachowania?

**A co z Pana/Pani mową – czy są jakieś słowa lub wyrażenia, które powtarza Pan/Pani lub wypowiada w kółko?**

Na przykład ulubione zwroty

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

**Czy inne osoby kiedykolwiek komentowały, że Pana/Pani mowa 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 ma Pan/Pani jakieś inne nawyki? Lubi Pan/Pani kręcić monetami i układać przedmioty w rzędzie?**

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

**Czy woli Pan/Pani wykonać pewne rutynowe czynności, zanim czegoś użyje?**

Czy ma Pan/Pani jakieś zdecydowane preferencje odnośnie do tego jak ma Pan/Pani poukładane swoje rzeczy?

*Jeżeli tak, zapytaj:*

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

Czy powodowało to problemy w Pana/Pani życiu codziennym?

**Czy często używa Pan/Pani 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 Pani/Pana zdrowia.

## Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)

W tej części osoba przeprowadzająca wywiad może zapytać o stany powszechnie kojarzone z autyzmem, które nie zostały jednak zidentyfikowane w kwestionariuszu PIQ jako jednoznacznie zdiagnozowane przez specjalistę.

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

## Podsumowanie z PIQ

Najlepiej byłoby, gdyby ta część została wypełniona przed wywiadem.

### Zdrowie fizyczne:

### Zdrowie psychiczne:

## Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)

1

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 związany z trudnościami w życiu społecznym lub zawodowym i/lub leczeniem.

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

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

**Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani następujące problemy?**

**Problemy z koncentracją i uwagą 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 Panu/Pani w codziennym życiu?

Czy te problemy oznaczają, że musi Pan/Pani robić coś inaczej?

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

Czy stosuje Pan/Pani jakieś leczenie w związku z tymi problemami?

**A w dzieciństwie?**



### 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 miał(a) Pan/Pani problemy z koordynacją ruchową?

Na przykład czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności ze złapaniem piłki? z chodzeniem po schodach? pisaniem lub zapinaniem guzików? Czy był(a) Pan/Pani niezdarny(-na)?

Czy kiedykolwiek spowodowało to problemy w szkole lub w domu?

Czy konsultował(a) się Pan/Pani z kimś w związku z tymi problemami lub była Pan/Pani leczona?

### 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 nagle 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, prychanie a nawet słowa.

**Chcę Pana/Panią zapytać, czy miał(a) Pan/Pani 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 może mieć ten zespół?

*Jeżeli tak:*

*Czy to powoduje problemy? Czy był(a) Pan/Pani leczony(-na)?*

**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 Pana/Pani stan zdrowia?**

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

**Wspomniał(a) Pan/Pani, że bierze/nie bierze Pan/Pani ... Czy przyjmuje Pan/Pani inne leki?**

**Czy ma Pan/Pani jakieś schorzenia przewlekłe?**

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

**A jak to wyglądało w dzieciństwie?**

**Czy kiedykolwiek przebywał(a) Pan/Pani w szpitalu lub zachorował(a) na poważną chorobę?**

Na czym polegał problem?  
Jak często dochodzi(ło) do hospitalizacji? Jak długo one trwały?

**Czy kiedykolwiek doznał(a) Pan/Pani urazu głowy?**

Jak poważny był ten uraz?  
Jak do niego doszło?

**Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani problemy ze słuchem lub wzrokiem?**

**A w dzieciństwie?**

Czy kiedykolwiek spowodowało to u Pana/Pani jakieś trudności w szkole, pracy lub w związkach?

**Czy z tego powodu lub z jakichkolwiek innych powodów kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani długie przerwy od pracy/uczelni/nauki?**

Jakie to były powody?

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

Z jakiego konkretnie powodu?

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

Czy był taki czas, że Pan/Pani nie chodził(a) 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 korekcy udało się osiągnąć przeciętny poziom słuchu i/lub wzroku)

**1** = Schorzenie przewlekłe (z wyłączeniem zaburzeń OUN) lub choroba psychiczna/fizyczna wywołująca istotne objawy fizyczne, 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 wiele krótszych okresów

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

**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.

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 ma Pan/Pani drgawki lub padaczkę?

*Jeżeli tak:*

**Czy miał(a) Pan/Pani jakiś rodzaj małego lub dużego ataku padaczki?**

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

**Jak często ma Pan/Pani napady padaczkowe jako osoba dorosła?**

**Czy lekarz zdiagnozował u Pana/Pani padaczkę?**

- Czy zidentyfikowano przyczynę napadów?
- Czy postawiono diagnozę?
- Czy przepisano Panu/Pani 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 ocenę 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 Pani/Pana dieta jest ograniczona lub zawężona w jakikolwiek sposób?**

**Czy powiedział(a)by Pan/Pani, że jest Pan/Pani wybredny(-na)/bardzo selektywny(-na) w kwestii tego, co je?**

**Czy musi Pan/Pani uważać na swoją dietę?**

**Czy ma Pan/Pani alergie/nietolerancje pokarmowe?**

**Czy zdiagnozowano u Pana/Pani zaburzenie polegające na unikaniu/ograniczeniu przyjmowania pokarmu (ARFID)?**

**Czy w dzieciństwie też tak było?**

- Czy kiedykolwiek był(a) Pan/Pani leczony(-na) z powodu nietolerancji pokarmowych?
- Czy miał(a) Pan/Pani w dzieciństwie jakieś problemy z jedzeniem i przyjmowaniem pokarmu?
- Czy był(a) Pan/Pani niejadkiem?



#### 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

**Dorosłość:**

**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 miał(a) Pan/Pani 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 kiedykolwiek zgłaszał(a) Pan/Pani ten problem swojemu lekarzowi rodzinnemu lub specjalście?

Czy był(a) Pan/Pani leczony(-na) lub przepisano mu/jej 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 dodatkowych potrzebach) samo w sobie nie jest podstawą do zakodowania niepokoju lub zaburzeń lękowych. 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 dla obu tych zaburzeń.

#### 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 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 zwykłe zgodnie z informacjami zawartymi w PIQ.*

**Wspomniał(a) Pan/Pani wcześniej, że...**

**Czy jest Pan/Pani osobą wyluzowaną czy martwi się Pan/Pani z byle powodu?**

**Jak bardzo się Pan/Pani martwi różnymi rzeczami?**

*Jeżeli tak, zadaj pytanie pogłębiające:*

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

*W odniesieniu do wszystkich osób badanych zadaj pytanie pogłębiające:*

**Czy w jakimś momencie Pan/Pani tak się czymś niepokoił/a, że spowodowało to problemy?**

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

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



## Kodowanie

### Niepokój

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

### Zaburzenia lękowe

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 jakiegoś 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 związane z upośledzeniem społecznym i/lub leczeniem.

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

**Czy był(a) Pan/Pani kiedykolwiek smutny(-na), miał(a) obniżony nastrój i/lub był/a płaczący/a przez kilkanaście dni z rzędu?**

- Czy kiedykolwiek trwało to dłużej niż dzień lub dwa?
- Jak długo trwał najdłuższy epizod?
- Z jakiego powodu był(a) Pan/Pani smutny(-na)?
- Jak bardzo przygnębiony(a) Pan/Pani się czuł(a)?
- Czy stracił(a) Pan/Pani energię lub zainteresowanie codziennymi czynnościami?
- Czy obwinił(a) się Pan/Pani za różne rzeczy?
- Co myślał(a) Pan/Pani o przyszłości?
- Czy miało to wpływ na Pana/Pani apetyt? Czy miało to wpływ na Pana/Pani wagę?
- Czy miał(a) Pan/Pani jakiegokolwiek problemy ze snem?
- Czy obniżony nastrój przeszkadzał Panu/Pani w pracy lub wykonywaniu codziennych czynności?
- Czy powstrzymywało to Pana/Pani przed wychodzeniem z domu lub zajmowaniem się rodziną?
- Jak spędzał(a) Pan/Pani swój dzień?
- Czy konsultował(a) się Pan/Pani z kimś w związku z tymi problemami lub podjął(-ęła) Pan/Pani leczenie?

**Czy miewał(a) Pan/Pani podobne uczucia kiedy był/a Pan/i młodszy/a 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. Epizody manii mogły trwać nawet tylko dwa dni jeśli objawy nie pozostawiały wątpliwości.

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

**Czy zdarzały się sytuacje, w których był(a) Pan/Pani wyjątkowo wesoły(-ła) lub podekscytowany(-na)?**

**A może wyraźnie zachowywał(a) się inaczej niż zwykle?**

**Albo był(a) pobudzony/a lub nadmiernie drażliwy/a?**

- Jak długo to trwało?
- Czy mówił(a) Pan/Pani szybciej niż zwykle?
- Czy był(a) Pan/Pani wtedy w stanie skoncentrować się na różnych rzeczach?
- Czy czuł(a) się Pan/Pani niezwykle zdolny(-na), potężny(-na) lub ważny(na) albo wierzył(a), że ma specjalne moce? - Czy miał(a) Pan/Pani jakieś problemy ze względu na swoje zachowanie lub sposób ubierania się?
- Lub z powodu wydawania zbyt dużej ilości pieniędzy? - Czy inne osoby komentowały Pan/Pani zachowanie?
- Czy otrzymał(a) Pan/Pani leczenie lub pomoc?

**Czy miał(a) Pan/Pani podobne uczucia w młodości lub w dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Brak epizodów manii lub hipomanii

**1** = Co najmniej jeden epizod prawdopodobnej manii/hipomanii, ale bez historii 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:**



## 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).

**Dorosłość:**

**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 i powtarzalnych zachowań, aby uniknąć wpisania podwójnego kodu.

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

**Czy są jakieś rzeczy, które Pan/Pani musi zrobić w określony sposób?**

*Jeżeli tak, zapytaj:*

*Czy wyglądało to tak samo w młodości lub w Pana/Pani dzieciństwie?*

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

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

Czy jest to coś, co Pan/Pani musi zrobić, nawet jeśli Pan/Pani nie chce lub nie lubi tego robić, czy też jest to nieprzyjemne lub stanowi problem?

Jakie myśli ma Pan/Pani w tym czasie?

**A może przeszkadzają Panu/Pani 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 był(a) Pan/Pani w stanie kontrolować te zachowania, czy też czuł/a Pan/Pani potrzebę ich ciągłego powtarzania?
- Ile czasu spędzał(a) Pan/Pani na robieniu tego?
- Czy zdarzało się to codziennie?
- Jak długo to trwało?

**Czy to powstrzymywało Pana/Panią od robienia innych rzeczy, takich jak dokończenie pracy, wychodzenie lub spotkanie się z ludźmi? Czy kiedykolwiek poddał(-a) się Pan/Pani leczeniu w związku z tymi problemami?**

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



#### 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 kiedykolwiek demonstrował(a) Pan/Pani jakieś zachowania, które spowodowały problemy, np. w domu/pracy/ innych miejscach lub miejscach które Pan/Pani odwiedza?**

*Jeżeli tak:*

Czy kiedykolwiek odwiedził/a Pan/Pani specjalistę w związku z tymi problemami lub poddał(-a) się leczeniu?

Czy mówiono Panu/Pani, na czym polega problem lub postawiono diagnozę?

**A w dzieciństwie?**

- Na czym polegał problem?
- Czy zdarzało się, że nie chodził(a) Pan/Pani 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 miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek problemy z policją?**

*Jeżeli tak:*

- Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek rozprawę w sądzie lub czy został/a Pan/Pani skazana?
- Czy był(a) Pan/Pani w więzieniu?

**Czy miał(a) Pan/Pani kiedyś problemy z policją w dzieciństwie?**

- Co się stało?

**Kodowanie**

**0** = Brak

**1** = Wykroczenie lub problemy z policją

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

**3** = Zatrzymanie/aresztowanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**

**Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek problem z alkoholem lub narkotykami?**

Na przykład czy był(a) Pan/Pani uzależniony(-na) od tych substancji lub kiedykolwiek przyszło Panu/Pani do głowy, że powinien (-na) ograniczyć spożycie tych substancji lub całkowicie z nich zrezygnować?

Czy kiedykolwiek konsultował się Pan/Pani ze specjalistą w związku z tymi problemami lub poddał(-a) się leczeniu?

**Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek problemy z policją z tego powodu?**

- Na czym polegał problem?
- Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek rozprawę w sądzie?
- Co się stało?

**A gdy był(a) Pan/Pani młodszy/a?****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 Pan/Pani lub inne osoby kiedykolwiek miały obawy, że może Pan/Pani mieć zaburzenia odżywiania?**

Czy kiedykolwiek otrzymał(a) Pan/Pani konkretną diagnozę?

Na czym polegał problem i jakie były Pana/Pani objawy lub trudności?

Kiedy to było i jak długo trwało?

Czy przeszkadzało to w Pani/Pana codziennym życiu?

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

**0** = Brak

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

**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 kiedykolwiek zdiagnozowano u Pan/Pani zaburzenie osobowości?**

Jeżeli tak:

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

**Jaką diagnozę postawiono?**

**A jak to wyglądało gdy był Pan/Pani młodszy/a lub w Pana/Pani dzieciństwie?**



#### Kodowanie

**0** = Brak

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

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

**3** = Hospitalizacja/zatrzymanie

**8** = nd.

**9** = nie wiadomo

**Dorosłość:**

**Dzieciństwo:**



**Czy kiedyś próbował(a) Pan/Pani zrobić sobie krzywdę?**

- Czy dręczyły Pana/Panią myśli, że lepiej byłoby, gdyby Pan/Pani umarł(a) lub zrobił(a) sobie jakąś krzywdę?
- Czy kiedykolwiek myślał(a) Pan/Pani o samobójstwie?
- Czy kiedykolwiek planował(a) Pan/Pani samobójstwo lub podejmował(a) jakiegokolwiek działania zmierzające do samobójstwa?

**A jak to wyglądało gdy był/a Pan/Pani młodszy/a lub w dzieciństwie?****Kodowanie****0** = Brak**1** = Prawdopodobne samookaleczenie, ale bez leczenia lub ograniczeń w funkcjonowaniu**2** = Jednoznaczne samookaleczenie, które wymagało leczenia/ interwencji odpowiednich instytucji lub wiązało się z ograniczeniami w funkcjonowaniu trwającymi co najmniej jeden miesiąc**3** = Hospitalizacja/izolacja 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 zakodowanie wszelkich innych zaburzeń psychicznych, np.: zaburzeń psychotycznych, takich jak schizofrenia.

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

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

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

Na czym polegał problem?  
Czy brał(a) Pan/Pani zwolnienie z pracy z powodu tych trudności?

Czy kiedykolwiek odwiedził/a Pan/Pani specjalistę w związku z tymi problemami lub poddał(-a) się leczeniu?

Czy powiedziano Panu/Pani, co było z Panem/Panią nie tak lub postawiono diagnozę?

**A w dzieciństwie?**

- Na czym polegał problem?  
- Czy zdarzało się, że nie chodził(a) Pan/Pani do szkoły z powodu tych problemów?



**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/izolacja 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 Pana/Pani zainteresowania i aktywności.**

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 osoba badana mówi o wielu zainteresowaniach/aktywnościach, wpisz kod dla najbardziej zawężonego zainteresowania.

Jeżeli osoba badana nie zgłasza żadnych zainteresowań/aktywności w punkcie 1, w punktach 2–4 wpisz „0”.

**Jak Pan/Pani spędza swój wolny czas?**

**Czy ma Pan/Pani jakieś hobby lub szczególne zainteresowania?**

**Czy należy Pan/Pani do koła lub klubu?**

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

**A jak to wyglądało w przeszłości?**

**Czy ma Pan/Pani jakieś ulubione przedmioty, kolekcje lub szczególne zainteresowania?**

Od jak dawna ma Pan/Pani to zainteresowanie?

**Czy inne osoby w jakikolwiek sposób komentowały to? Na przykład czy inne osoby stwierdziły, że zainteresowania te są niezwykle lub nietypowe?**

**Jak spędzał(a) Pan/Pani wolny czas w dzieciństwie?**

**Czy miał(a) Pan/Pani jakieś hobby lub szczególne zainteresowania?**

**A może uprawiał(a) Pan/Pani sport lub spędzał(a) długi czasu na wykonywaniu tej samej aktywności?**

**Czy miał(a) Pan/Pani jakieś zainteresowania lub kolekcje, które inne osoby uznawały za niezwykle, nietypowe/różniące się od innych dzieci?**

Jak długo to trwało?



#### Kodowanie

**0** = Brak zainteresowań lub hobby trwających dłużej niż trzy miesiące. Wpisz ten kod wyłącznie, 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 spędza Pan/Pani na wykonywaniu tej czynności?  
Czy to zainteresowanie koliduje z innymi codziennymi czynnościami – takimi jak posiłki, pora snu lub branie udziału w innych zajęciach w domu lub poza nim?

Ile pieniędzy wydaje Pan/Pani na te zainteresowania? Jak duża jest Pana/Pani kolekcja?  
Ile czasu spędza Pan/Pani na rozmowie o swoich zainteresowaniach z innymi osobami?  
Czy to zainteresowanie uniemożliwia Panu/Pani kontaktowanie się z innymi osobami?

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

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

#### A w dzieciństwie?

- Jakie zainteresowania/zajęcia lub hobby miał(a) Pan/Pani wówczas?
- Czy były one intensywne w ten sam sposób, czy inaczej?
- Czy przeszkadzały w innych czynnościach, takich jak obowiązki szkolne lub czas posiłków?



#### Kodowanie

**0** = Zainteresowanie lub hobby o niezauważalnej intensywności. Nie jest głównym przedmiotem zainteresowania osoby badanej w czasie wolnym, tematem rozmów lub interakcji społecznych. Osoba badana angażuje się w różne inne aktywności i nie przejmuje się, jeśli nie może realizować tych zainteresowań lub aktywności

**1** = Zainteresowania lub aktywność, która zajmuje znaczną część lub większość wolnego czasu osoby badanej i która może ograniczać możliwości angażowania się w inne zajęcia, ale nie jest/nie była głównym tematem rozmów osoby badanej lub jej interakcji społecznych. Wpisz ten kod, jeżeli osoba badana angażuje się w aktywność w stopniu niezbędnym do utrzymania lub rozwijania swoich zainteresowań, ale nie zgłasza przymusu

**2** = Intensywne zainteresowanie lub aktywność, która zajmuje znaczną część lub większość wolnego czasu osoby badanej i na którą inne osoby mogą narzekać; osoba badana może unikać angażowania się w inne zajęcia. Wpisz ten kod, jeśli dane zainteresowanie lub aktywność jest/była często przedmiotem rozmów lub interakcji społecznych osoby badanej i znacząco upośledza jej funkcje społeczne

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

**9** = nie wiadomo

Dorosłość:

Dzieciństwo:

Czy zazwyczaj angażuje się Pan/Pani w tę aktywność sam(a), czy z innymi osobami?

Czy kiedykolwiek spotyka się Pan/Pani z innymi osobami, aby omówić lub podzielić się swoimi zainteresowaniami?

Czy należy Pan/Pani 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 Pan/Pani lubi w tej aktywności?

Jak rozwijało się to zainteresowanie na przestrzeni czasu?

Czy rozszerzyło się na powiązane obszary?

Czy osiągnął(-ęła) Pan/Pani jakieś stopnie lub certyfikaty?

A co z udziałem w konkursach/zawodach?

Czy kiedykolwiek pomagał/a, nadzorował/a lub szkolił/a Pan/Pani 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 nietypowo ograniczony, zawężony zakres. Jakiegokolwiek eksperckie umiejętności lub wiedza 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 są Pana/Pani mocne strony? Czy inne osoby mówią Panu/Pani, że jest Pan/Pani w czymś szczególnie dobry(-a)? Jakie są Pana/Pani nadzieje 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):

Wrażenia osoby przeprowadzającej wywiad na temat obserwowanej komunikacji społecznej i interakcji oraz ograniczonych i powtarzalnych zachowań osoby badanej (na przykład zaobserwowane zachowania werbalne i niewerbalne związane ze spektrum autyzmu):

Ogólne wrażenie funkcjonowania osoby badanej w życiu codziennym:

Możliwa niepełnosprawność intelektualna:

Tak

Nie

## Formularz podsumowujący wynik wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – wywiadu z osobą badaną (ACIA-S)

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

**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 osobą badaną (ACIA-S)

### Macierz punktacji ACIA-S: 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 wyobraźnia 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<br>Dziecko:<br>Dorosły:  | A2<br>Dziecko:<br>Dorosły: | A3<br>Dziecko:<br>Dorosły: | B1<br>Dziecko:<br>Dorosły:  | B2<br>Dziecko:<br>Dorosły: | B3<br>Dziecko:<br>Dorosły: | B4<br>Dziecko:<br>Dorosły: |
| <b>Wynik zbiorczy dla kryteriów DSM-5 i ICD-11</b>  | Nieustępujące trudności w zakresie komunikacji społecznej i interakcji (A1+A2+A3)<br>Dziecko:<br>Dorosły: |                            |                            | Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i aktywności (B1+B2+B3+B4)<br>Dziecko:<br>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