

POLSKI

DIVA 2.0

Wywiad diagnostyczny ADHD u dorosłych

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA
Foundation

*Wywiad diagnostyczny
ADHD u dorosłych*

J.J.S. Kooij & M.H. Francken, 2010
DIVA Foundation, Haga, Holandia

Nota wydawnicza

Wywiad Diagnostyczny ADHD u dorosłych (DIVA) wydała DIVA Foundation, Haga, Holandia, sierpień 2010.

Prace nad przekładem wersji oryginalnej (autorstwa Doroty Kooij) były możliwe dzięki wsparciu DIVA Foundation. Retranslację (autorstwa Doroty Kuipers) przeprowadzono przy wsparciu Medycyny Praktycznej. Za korektę merytoryczną odpowiadali: lek. Paweł Brudkiewicz (NZOZ Centrum Dobrej Terapii, Kraków; „Medycyna Praktyczna – Psychiatria”), dr. n. med. Rafał Jaeschke (Zakład Zaburzeń Afektywnych Katedry Psychiatrii UJ CM; NZOZ Centrum Dobrej Terapii, Kraków; „Medycyna Praktyczna – Psychiatria”), Annet Bron (MSc; DIVA Foundation) i dr. J.J. Sandra Kooij (MD, PhD; DIVA Foundation). Korektę językową wersji polskiej przeprowadziła mgr Katarzyna Bartoch („Medycyna Praktyczna – Psychiatria”). Prace nad polską wersją DIVA 2.0 zakończono w marcu 2016 roku.

Tekst przejęty za pozwoleniem z „Kryteria diagnostyczne według DSM-IV TR”, wydanie pierwsze (Copyright 2008), Elsevier Urban & Partner.

Publikację przygotowano z jak największą starannością. Jest jednak możliwe, że w przyszłości jej fragmenty ulegną zmianie, o ile taka modyfikacja będzie konieczna. Prawa autorskie zastrzeżone. Więcej informacji o ewentualnych zmianach i uzupełnieniach można znaleźć na stronie www.divacenter.eu.

Wprowadzenie

Zgodnie z klasyfikacją DSM-IV, aby móc postawić diagnozę ADHD u osoby dorosłej, konieczne jest ustalenie, czy symptomy były obecne zarówno w dzieciństwie, jak i w wieku dorosłym.

Najważniejszym wymogiem jest kontynuacja symptomów ADHD z dzieciństwa w następnych etapach dojrzewania, charakterystyczne cechy zachowań muszą pojawiać się nieustannie aż do momentu obecnej ewaluacji. Do postawienia diagnozy jest też konieczne stwierdzenie czy objawy ADHD powodują istotne kliniczne cierpienie lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania psychospołecznego (w co najmniej dwu sferach aktywności życiowych)¹.

Ponieważ ADHD u dorosłych jest zaburzeniem chronicznym, mającym swój początek w dzieciństwie, jest konieczne aby symptomy, przebieg i poziom dysfunkcjonowania ustalić także za pomocą wywiadu retrospektywnego dotyczącego zachowań w dzieciństwie.

Dlatego (jeśli jest to możliwe) informacje powinny także być zebrane od osób, które znały pacjenta jako dziecko (najczęściej będą to rodzice lub inne bliskie osoby w rodzinie)².

Wywiad Diagnostyczny ADHD u Dorosłych (DIVA)

Wywiad Diagnostyczny ADHD u Dorosłych (DIVA) jest oparty na kryteriach DSM-IV i jest pierwszym holenderskim strukturalizowanym wywiadem o ADHD u dorosłych. DIVA został stworzony przez J.J.S. Kooij i M.H. Francken i ma zastąpić wcześniejszy, semi-strukturalizowany wywiad o ADHD u dorosłych^{2,3}. W celu ułatwienia oceny czy wszystkie 18 kryteriów ADHD były obecne bądź nieobecne zarówno w dzieciństwie, jak i w wieku dorosłym, w trakcie wywiadu będą przytaczane konkretne przykłady realnych zachowań, zarówno z dzieciństwa, jak i w wieku dorosłym. Przykłady te oparte są na często powtarzających się opisach zachowań, jakie przedstawiali pacjenci w poliklinice psychiatrycznej dla dorosłych pacjentów z ADHD PsyQ w Hadze (w Holandii). Będą też podawane konkretne przykłady dysfunkcjonowania spowodowanego przez symptomy ADHD w pięciu obszarach życia codziennego: w pracy i w szkole, w stosunkach z bliskimi i rodziną, w interakcjach społecznych, w czasie wolnym / hobby, i samooceny / wiary w siebie.

Jeśli to tylko możliwe, wywiad DIVA powinien być przeprowadzony z dorosłym pacjentem w obecności jego partnera i/albo bliskiego członka rodziny, daje to możliwość jednoczesnej weryfikacji i porównania informacji retrospektywnych i tych z heteroanamnezy. Przeprowadzenie DIVA zajmuje około jednej godziny.

W trakcie DIVA są zbierane dane dotyczące wyłącznie objawów osiowych ADHD, tych które konieczne są do postawienia diagnozy według DSM-IV; nie zadaje się pytań na temat ewentualnych innych objawów psychiatrycznych, zespołów chorobowych bądź innych zaburzeń. Trzeba się jednak liczyć z faktem wysokiego stopnia współistnienia ADHD z innymi chorobami, dochodzącego do 75%, zarówno u dzieci, jak i u osób dorosłych. Dlatego bardzo istotne jest przeprowadzenie u pacjenta ogólnego badania psychiatrycznego, ustalającego ewentualną obecność innych chorób, objawów bądź zaburzeń. Zaburzenia najczęściej pojawiające się obok ADHD to stany lękowe, depresja i zaburzenia afektywne dwubiegunowe, nadużywanie alkoholu i narkotyków i inne uzależnienia, problemy ze snem oraz zaburzenia osobowości. Pacjenci powinni być przebadani pod kątem obecności tych wszystkich zaburzeń. Jest to konieczne w celu uzyskania kompletnego obrazu liczby i rodzaju objawów, z którymi pacjent z ADHD ma do czynienia; jest to też konieczne w celu przeprowadzenia poprawnej diagnostyki różnicującej dla ADHD w wieku dorosłym, aby wykluczyć inne choroby psychiczne jako przyczyny „objawów ADHD” u osób dorosłych².

Instrukcja przeprowadzania DIVA

DIVA składa się z trzech części, każda z nich odnosi się do objawów występujących zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości:

- Kryteria dla Deficytu Uwagi (A1)
- Kryteria dla Nadpobudliwości Psychoruchowej- Impulsywności (A2)
- Wiek, w którym wystąpiły zaburzenia funkcjonowania spowodowane obecnością objawów ADHD

Zaczynaj wywiad od pierwszej grupy kryteriów według DSM-IV – „Deficyt Uwagi” (A1), przechodząc do drugiego zestawu kryteriów – „Nadpobudliwość Psychoruchowa- Impulsywność” (A2). Następnie zadawaj pacjentowi pytania o każde z 18 kryteriów. Co do każdego kryterium stosuj następującą procedurę:

W pierwszej kolejności pytaj o objawy występujące w dorosłości, pojawiające się w ciągu ostatnich sześciu miesięcy lub wcześniej, następnie pytaj o te same objawy i ich obecność w dzieciństwie (w wieku 5–12 lat)⁴⁻⁶. Czytaj pacjentowi każde kryterium, a następnie spytaj go, czy jest to problem przez niego rozpoznawalny oraz poproś go o podanie przykładów. Pacjenci badani z użyciem wywiadu podają często przykłady podobne do tych, które zostały już uwzględnione w DIVA; mogą one wtedy po prostu zostać zaznaczone przez przeprowadzającego wywiad. Jeśli pacjent nie rozpoznaje objawów bądź powstają wątpliwości, czy przykłady podawane przez pacjenta pasują do kryterium, przeczytaj podane w DIVA przykłady jeden po drugim.

Objaw bądź zachowanie zostanie potwierdzone jako obecne, jeśli występuje częściej lub większym nasileniu niż w grupie o porównywalnym wieku i inteligencji, bądź jeśli występuje w połączeniu z upośledzeniem funkcjonowania. Zaznacz każdy przykład, który zostanie podany bądź rozpoznany przez pacjenta. Jeśli pacjent poda inne pasujące do kryterium przykłady, podaj je w rubryce „inne”. Nie jest konieczne rozpoznanie przez pacjenta wszystkich przykładów, aby uznać kryterium za obecne. Co jest istotne, to uzyskanie przez prowadzącego wywiad jasnego obrazu co do obecności lub nieobecności każdego kryterium.

Przy każdym kryterium pytaj pacjenta, czy zgadza się z tym, co on mówi, lub pytaj czy może on podać jeszcze inne przykłady problemów, które mogą się odnosić do danego kryterium. Tam, gdzie partner pacjenta udziela informacji dotyczących wieku dorosłego, to rodziny (zazwyczaj rodzice lub inny starszy członek rodziny) przekazują informacje o objawach występujących w dzieciństwie. Do osoby prowadzącej wywiad powinno należeć podjęcie decyzji klinicznej, jak uzyskane informacje najlepiej ocenić i zaklasyfikować. Jeśli informacje

podane przez pacjenta i osobę towarzyszącą nie są zbieżne ze sobą – wtedy zazwyczaj uznajemy informacje podawane przez pacjenta za najbardziej wiarygodne⁷.

Dane uzyskane od partnera i członków rodziny powinny być używane przede wszystkim do uzupełnienia obrazu, jaki kreśli sam pacjent, aby uzyskać jak najdokładniejszy obraz sytuacji pacjenta. Dane uzyskane w trakcie heteroanamnezy mogą być pomocne przy ustaleniu diagnozy w dzieciństwie. Wielu pacjentów może mieć problemy z przypomnieniem sobie swoich zachowań z przeszłości. Wiele osób pamięta dość dobrze okres między 10. a 12. rokiem życia; okres wcześniejszy często pozostaje w pamięci zamazany.

Po uzyskaniu informacji od wszystkich osób, przeprowadzający wywiad powinien podjąć decyzję o obecności, bądź nieobecności każdego kryterium w dzieciństwie, jak i w dorosłości.

Jeśli nie jest możliwe przeprowadzenie heteroanamnezy, należy postawić diagnozę tylko na podstawie danych uzyskanych od samego pacjenta. Przeprowadzający wywiad może wspomóc się przy stawianiu diagnozy obszerniejszymi raportami szkolnymi, mogą one dać obraz co do ewentualnej obecności symptomów, jeśli były one zauważone podczas lekcji przez nauczycieli. Objawy mogą być uznane za klinicznie istotne, jeśli były cięższe i/lub pojawiały się częściej niż u rówieśników pacjenta, bądź jeśli przyczyniały się do upośledzenia jego funkcjonowania.

Początek występowania objawów i upośledzenie funkcjonowania przez objawy

Trzecia część wywiadu, „początek występowania objawów” i „upośledzenie funkcjonowania przez objawy”, stanowi bardzo ważny element kryteriów diagnostycznych. Istotne jest stwierdzenie czy pacjent miał objawy, i jeśli tak, to jakie, już przed 7. rokiem życia. Jeśli objawy pojawiły się później, zanotuj w jakim wieku. Przeczytaj następnie pacjentowi po kolei przykłady upośledzenia funkcjonowania w różnych obszarach życiowych, najpierw w odniesieniu do dorosłości, później w odniesieniu do dzieciństwa. Zaznacz każdy przykład, który zostanie przez pacjenta rozpoznany, a na końcu listy zanotuj czy zaburzenia w funkcjonowaniu dotyczą co najmniej dwu obszarów życiowych, osobno w dzieciństwie i w wieku dorosłym. Aby uzyskać diagnozę, powinien być zanotowany co najmniej średni poziom upośledzenia funkcjonowania w co najmniej dwu z pięciu obszarów życiowych: praca / szkoła, rodzina, interakcje społeczne, czas wolny / wiara w siebie / samoocena.

Podsumowanie objawów i Formularz wyników

W „podsumowaniu objawów Deficytu Uwagi (A) i Nadpobudliwości Psychoruchowej-Impulsywności (HI)” zaznacz, które z osiemnastu kryteriów zostały zaklasyfikowane jako „obecne” w obu fazach życiowych (dzieciństwie i wieku dorosłym), a następnie podlicz liczbę zaznaczonych kryteriów A1 i A2.

Przejdź do Formularza wyników. Na koniec zaznacz w Formularzu wyników, czy spełniono ≥ 6 kryteriów wymienionych w domenach Deficytu Uwagi (A) i Nadpobudliwości Psychoruchowej-Impulsywności (HI). Zaznacz, czy są podstawy, by wnioskować, że objawy występowały przez całe życie aż do chwili obecnej (kryterium B) lub skutkują upośledzeniem funkcjonowania w co najmniej dwu obszarach życia codziennego (kryterium C i D), bądź też mogą być skutkiem innej choroby (kryterium E). Wskaż, w jakim stopniu dane z heteroanamnezy oraz z raportów szkolnych (o ile są one dostępne) potwierdzają rozpoznanie. Ostatecznie, podsumowując wszystkie dane, wyciągnij wniosek czy możesz postawić diagnozę ADHD i ewentualnie który typ (według kodów DSM-IV).

Instrukcja dla pacjenta

Za pomocą tego wywiadu będę badał/a u Pani/Pana obecność objawów ADHD zarówno w dzieciństwie, jak i wieku dorosłym. Pytania są opracowane na podstawie kryteriów dla ADHD zawartych w DSM-IV. Będzie Pani/Pan pytana/y przy każdym kryterium, czy rozpoznaje Pani/Pan opisywane problemy. Aby ułatwić przebieg wywiadu, będę podawał przykłady opisujące problemy spowodowane objawami ADHD. Pytania będą stawiane najpierw Pani/Panu, a następnie te same pytania będą stawiane Pani/Pana partnerowi i/lub członkom bliskiej rodziny, tu obecnym. Pański partner zna Panią/Pana prawdopodobnie dopiero od wieku dojrzałego i dlatego ją/ jego będę pytał/a o ten okres Pani/Pana życia; pańska bliska rodzina będzie prawdopodobnie mogła udzielić więcej informacji na temat Pani/Pana zachowania i ewentualnych problemów w dzieciństwie. Do postawienia diagnozy ADHD jest konieczne, by dokładnie prześledzić oba te okresy życia.

Bibliografia

1. Wciórka J [red.]. Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR. Wydanie I. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008.
2. Diagnostic interview for ADHD in adults 2.0 (DIVA 2.0), in: Kooij JJS. Adult ADHD. Diagnostic Assessment and treatment. Springer, 2013.
3. Kooij JJS, Francken MH: Diagnostisch Interview voor ADHD (DIVA) bij volwassenen 2.0. DIVA Foundation, PsyQ, 2010. Dostępne na stronie internetowej www.kenniscentrumadhbijvolwassenen.nl; opublikowane również w języku angielskim (patrz 2. pozycja piśmiennictwa).
4. Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D: Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1211-21.
5. Barkley RA, Biederman J: Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1204-10.
6. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC: Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid? *Am J Psychiatry* 2006; 163(10):1720-9.
7. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, De Noord I, Buitelaar JL: Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. *J Atten Disorders* 2008; 11(4):445-458.

Tekst przejęty za pozwoleniem z „Kryteria diagnostyczne według DSM-IV TR”, wydanie pierwsze (Copyright 2008), Elsevier Urban & Partner.

Nazwisko pacjenta

Data urodzenia

Płeć M / K

Data przeprowadzenia badania

Nazwisko przeprowadzającego

Numer pacjenta

Część 1.: Objawy zaburzeń koncentracji uwagi (DSM-IV kryterium A1)

Instrukcja wprowadzająca: Objawy w wieku dorosłym muszą utrzymywać się przez co najmniej sześć miesięcy. Objawy w dzieciństwie odnoszą się do wieku między 5. a 12. rokiem życia. Objawy muszą być obecne stale, a nie epizodycznie, aby móc je zaklasyfikować jako symptom ADHD.

A1

Czy jest Pani/Pan w stanie skupić się na szczegółach lub z braku ostrożności popełnia błędy podczas pracy zawodowej lub innych aktywności? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Robi Pani/Pan niedbale błędy
- Musi Pani/Pan pracować powoli, aby unikać popełniania błędów
- Instrukcje czyta Pani/Pan pobieżnie
- Praca wymagająca dokładności przychodzi Pani/Panu z trudem
- Zużywa Pani/Pan zbyt dużo czasu na dopracowanie szczegółów
- Potrzeba skupienia się na szczegółach utrudnia Pani/Panu dokończenie pracy
- Pracuje Pani/Pan zbyt szybko i dlatego popełnia Pani/Pan błędy
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Zadania w szkole i prace domowe wykonywał/a Pani/Pan niedbale
- Robił/a Pani/Pan błędy bo niedokładnie czytał/a Pani/Pan polecenia
- Nie odpowiadał/a Pani/Pan na pytania w testach, bo niepoprawnie je Pani/Pan czytał/a
- Zdarzało się Pani/Panu opuszczać drugą stronę testu podczas klasówki
- Inni komentowali niedbały styl Pani/Pana pracy
- Nie sprawdzał/a Pani/Pan poprawności swoich odpowiedzi podczas rozwiązywania zadań domowych.
- Potrzebował/a Pani/Pan dużo czasu na zadania, które wymagały szczegółów
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A2

Czy często ma Pani/Pan trudności ze skupieniem uwagi na zadaniach? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Nie potrafi Pani/Pan dłużej się skupić się na danym zadaniu*
- Szybko staje się Pani/Pan rozkojarzona/y, bo zajmują Panią/Pana własne myśli i skojarzenia
- Ma Pani/Pan problemy z doczytaniem do końca książki lub obejrzeniem filmu w całości*
- Szybko traci Pani/Pan zainteresowanie*
- Zadaje Pani/Pan pytania na temat, który był już wcześniej przedyskutowany
- Inne:

* Chyba że dane zajęcie uważał/a Pani/Pan za bardzo interesujące (np. komputer bądź hobby)

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Miał/a Pani/Pan problemy ze skupieniem się na pracach szkolnych
- Miał/a Pani/Pan problemy ze skupieniem się na grach*
- Był/a Pani/Pan roztargniony, rozkojarzony
- Miał/a Pani/Pan problemy z koncentracją*
- Otoczenie i zadania musiały być bardzo uporządkowane żeby zapobiec roztargnieniu (rozkojarzeniu)
- Tracił/a Pani/Pan szybko zainteresowanie podejmowanymi aktywnościami*
- Inne:

* Chyba że dane zajęcie uważał/a za bardzo interesujące (np. komputer bądź hobby)

Objawy obecne? Tak / Nie

A3

Czy sprawia Pani/Pan często wrażenie, jakby nie słuchał/a Pani/Pan, co się do Pani/Pana mówi? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Sprawia Pani/Pan wrażenie roztargnionego i nieobecnego
- Ma Pani/Pan problemy ze skoncentrowaniem się na rozmowie, którą właśnie Pani/Pan prowadzi
- Często nie wie Pani/Pan, o czym właśnie się rozmawiało
- Często przeskakuje Pani/Pan z tematu na temat w trakcie rozmowy
- Słyszy Pani/Pan często, że jest Pani/Pan nieobecna/y myślami
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Często nie wiedział/a Pani/Pan, co rodzice bądź nauczyciele do Pani/Pana mówili
- Był/a Pani/Pan często myślami gdzie indziej lub zaabsorbowana/y czymś innym
- Słuchał/a Pani/Pan tego, co inni mówili, dopiero kiedy podnosili głos, bądź kiedy miał/a Pani/Pan z nimi kontakt wzrokowy
- Trzeba było do Pani/Pana kilka razy mówić to samo
- Pytania trzeba było Pani/Panu często powtarzać kilka razy
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A4

Czy często zdarza się Pani/Panu nie w pełni stosować się do podawanych instrukcji i czy ma Pani/Pan trudności z kończeniem obowiązków domowych lub służbowych? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Robi Pani/Pan kilka rzeczy na raz, bez dokończenia żadnej z nich
- Ma Pani/Pan kłopoty z dokończeniem pracy w momencie, gdy przestaje ona być nowym wyzwaniem
- Aby wykonać pracę, musi Pani/Pan mieć jasny termin jej ukończenia
- Ma Pani/Pan problemy z prowadzeniem domowych rachunków i korespondencji
- Ma Pani/Pan problemy z trzymaniem się instrukcji (np. instrukcji obsługi)
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Miał/a Pani/Pan kłopoty z wykonywaniem poleceń
- Miał/a Pani/Pan kłopoty z zadaniami, które składały się z kilku elementów
- Zostawiał/a Pan/Pani zadania niedokończone
- Nie kończył/a Pani/Pan albo nie oddawał/a Pani/Pan pracy domowej do sprawdzenia
- Otoczenie i zadania musiały być bardzo dobrze uporządkowane, żeby mogła/mógł Pani/Pan dokończyć swoje zadania
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A5

Czy często ma Pani/Pan trudności z organizacją zadań i aktywności? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Ma Pani/Pan kłopoty z rozplanowaniem codziennych zajęć
- W Pańskim domu / miejscu pracy panuje bałagan
- Planuje Pani/Pan zbyt wiele na raz
- Często zdarza się Pani/Panu zaplanować dwie rzeczy na ten sam moment
- Spóźnia się Pani/Pan
- Nie umie Pani/Pan dobrze korzystać z rozkładu zajęć
- Mała elastyczność działań z powodu potrzeby trzymania się powziętych planów
- Nie ma Pani/Pan poczucia czasu
- Robi Pani/Pan różne plany, których się Pani/Pan potem nie trzyma
- Potrzebuje Pani/Pan pomocy innych osób, żeby zaprowadzić porządek w swoich sprawach
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Miał/a Pani/Pan problemy, żeby być gotowym na czas
- Miał/a Pani/Pan bałagan w pokoju i na swoim biurku
- Miał/a Pani/Pan problemy z samodzielną zabawą
- Miał/a Pani/Pan problemy z rozplanowaniem swoich obowiązków lub pracy domowej
- Robił/a Pani/Pan trzy rzeczy na raz
- Spóźniał/a się Pani/Pan
- Nie miał/a Pani/Pan poczucia czasu
- Miał/a Pani/Pan problemy, żeby zająć się samym/samą sobą
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A6

Czy niechętnie angażuje się (albo nie lubi, bądź unika) Pani/Pan w zajęcia wymagające dłuższego wysiłku umysłowego? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Robi Pani/Pan najpierw to, co jest najłatwiejsze albo najfajniejsze
- Nudne albo trudne zadania odkłada Pani/Pan na koniec
- Odkłada Pani/Pan rzeczy do zrobienia na później, tak że nie dotrzymuje Pani/Pan terminów
- Unika Pani/Pan prac monotonnych, takich jak zarządzanie
- Nie lubi Pani/Pan czytać, bo wiąże się to z dużym wysiłkiem umysłowym
- Unika Pani/Pan prac, które wymagają skupienia
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Unikał/a Pani/Pan odrabiania prac domowych albo Pani/Pan tego bardzo nie lubił/a
- Mało Pani/Pan czytał/a i nie miał/a Pani/Pan na to ochoty, bo kosztowało to Panią/Pana za dużo wysiłku umysłowego
- Unikał/a Pani/Pan zadań, które wymagały dużo skupienia
- Nie lubił/a Pani/Pan przedmiotów, które wymagały skupienia
- Nudne albo trudne zadania odkładał/a Pani/Pan na później
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A7

Czy często gubi Pani/Pan przedmioty niezbędne do realizacji zadań lub działań? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Zdarza się Pani/Panu zgubić portfel, klucze albo telefon
- Zapomina Pani/Pan o swoich rzeczach
- Gubi Pani/Pan materiały potrzebne w pracy
- Traci Pani/Pan dużo czasu na szukanie swoich rzeczy
- Jest Pani/Pan w panice, kiedy inne osoby przekładają Pańskie rzeczy
- Chowa Pani/Pan rzeczy nie tam, gdzie trzeba
- Gubi Pani/Pan notatki, numery telefonów i inne dane
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Gubił/a Pani/Pan zeszyty, długopisy, kostium gimnastyczny i inne przedmioty
- Gubił/a Pani/Pan zabawki, ubrania czy też pracę domową
- Tracił/a Pani/Pan dużo czasu na szukanie swoich rzeczy
- Wpadał/a Pani/Pan w panikę, kiedy inne osoby przekładały Pańskie rzeczy
- Dostawał/a Pani/Pan uwagi od rodziców lub nauczycieli w związku z gubieniem przez Panią/Pana przedmiotów
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A8

Czy łatwo rozprasza się Pani/Pan pod wpływem bodźców zewnętrznych? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Ma Pani/Pan trudności z odcięciem się od bodźców zewnętrznych
- Ma Pani/Pan trudności z ponownym skupieniem się, jeśli coś Panią/Pana wcześniej rozproszy
- Dźwięki i zdarzenia łatwo Panią/Pana rozpraszają
- Nie może Pani/Pan oprzeć się słuchaniu rozmów innych osób
- Ma Pani/Pan trudności z rozróżnieniem informacji potrzebnych od niepotrzebnych
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- W szkole często patrzył/a Pani/Pan się w okno
- Szybko się Pani/Pan rozpraszał/a
- Miał/a Pani/Pan trudności z ponownym skupieniem się, jeśli coś Panią/Pana wcześniej rozproszyło
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

A9

Czy często zdarza się Pani/Panu zapominać o codziennych sprawach? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Zapomina Pani/Pan o spotkaniach, albo o innych obowiązkach
- Zapomina Pani/Pan wziąć ze sobą klucze albo telefon
- Trzeba Pani/Panu często przypominać o umowach albo spotkaniach
- Musi Pani/Pan czasem wrócić do domu po zapomniane rzeczy
- Musi Pani/Pan trzymać się rutyny, żeby nie zapominać o różnych rzeczach
- Zapomina Pani/Pan zapisywać listę zadań do wykonania albo jeśli Pani/Pan je zapisze, to zapomina Pani/Pan to potem sprawdzić
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Zapominał/a Pani/Pan, co miał/a Pani/Pan zrobić
- Trzeba było Pani/Panu często przypominać o różnych rzeczach
- W połowie wykonywania zadania zapominał/a Pani/Pan, co miał/a Pani/Pan właściwie zrobić
- Zapominał/a Pani/Pan spakować odpowiednie przybory szkolne
- Zostawiał/a Pani/Pan rzeczy w szkole albo u kolegów w domu
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Uzupełnienie kryterium A1

Wiek dorosły: Czy ma Pani/Pan wyżej wymienione objawy zaburzeń koncentracji uwagi częściej i czy jest ich więcej niż u innych osób?

Tak / Nie

Dzieciństwo: Czy miał/a Pani/pan wyżej wymienione objawy zaburzeń uwagi częściej i czy było ich więcej niż u Pańskich rówieśników?

Tak / Nie

Część 2.: Objawy nadpobudliwości psychoruchowej-impulsywności (DSM-IV kryterium A2)

Instrukcja wprowadzająca: Objawy w wieku dorosłym muszą utrzymywać się przez co najmniej sześć miesięcy. Objawy w dzieciństwie odnoszą się do wieku między 5. a 12. rokiem życia. Objawy muszą być obecne stale, a nie epizodycznie, aby móc je zaklasyfikować jako symptom ADHD.

H/I 1

Czy często wykonuje Pani/Pan niespokojne ruchy rękoma lub nogami albo wierci się na siedzeniu? A jak to wyglądało w dzieciństwie?

Przykłady w wieku dorosłym

- Ma Pani/Pan problemy z usiedzeniem w miejscu
- Wykonuje Pani/Pan niespokojne ruchy nogami
- Bawi się Pani/Pan długopisem lub innymi przedmiotami, które są pod ręką
- Obgryza Pani/Pan paznokcie albo bawi się włosami
- Może Pani/Pan zmusić się do ograniczenia ruchliwości, ale to powoduje wzrost napięcia wewnętrznego
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Słyszał/a Pani/Pan często „siedź spokojnie”
- Machał/a Pani/Pan często nogami
- Bawił/a się Pani/Pan długopisem lub innymi przedmiotami, które były pod ręką
- Obgryzał/a Pani/Pan paznokcie albo bawił/a się nerwowo włosami
- Nie potrafił/a Pani/Pan normalnie usiedzieć na krześle
- Mogła/mógł Pani/Pan zmusić się do ograniczenia ruchliwości, ale to powodowało wzrost napięcia wewnętrznego
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

H/I 2

Czy często wstaje Pani/Pan z miejsca w sytuacjach wymagających pozostania na miejscu? A jak to wyglądało w dzieciństwie?

Przykłady w wieku dorosłym

- Unika Pani/Pan zebrań, odczytów, prezentacji, chodzenia do kościoła itp
- Woli Pani/Pan chodzić niż siedzieć
- Nie usiedzi Pani/Pan dłużej w miejscu, jest Pani/Pan zawsze w ruchu
- Czuje się Pani/Pan spięty, jeśli zmusza się Panią/Pana do spokojnego siedzenia
- Wymyśla Pani/Pan różne powody, żeby tylko móc chodzić
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Wstawał/a Pani/Pan z miejsca w trakcie posiłków bądź w trakcie lekcji
- Kosztowało to Panią/Pana dużo wysiłku, żeby spokojnie siedzieć w trakcie lekcji bądź w czasie posiłków
- Często zwracano Pani/Panu uwagę, że ma Pani/Pan wrócić na miejsce
- Miał/a Pani/Pan różne pomysły na to, żeby tylko móc chodzić
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

H/I 3

Czy często zdarza się Panu/Pani niespokojnie poruszać po pomieszczeniu w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Czuje się Pani/Pan niespokojny/a lub rozbiegany/a
- Ma Pani/Pan cały czas poczucie, że musi Pani/Pan czymś być zajęty/a
- Trudno się Pani/Panu odprężyć
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Był/a Pani/Pan ciągle „w biegu”
- Wspinał/a się Pani/Pan na meble i skakał/a po kanapach
- Wspinał/a się Pani/Pan na drzewa
- Miał/a Pani/Pan poczucie wewnętrznego niepokoju
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

H/I 4

Czy często ma Pani/Pan trudności z wypoczynkiem? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Próbuje Pani/Pan mówić bądź rozmawiać w sytuacjach, gdzie nie jest to dobrze widziane
- W sytuacjach towarzyskich chce Pani/Pan grać pierwsze skrzypce
- Często jest Pani/Pan hałaśliwa/y, niezależnie od sytuacji
- Jest Pani/Panu trudno zachować spokój w trakcie różnych zajęć
- Ma Pani/Pan problemy z mówieniem cicho
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Był/a Pani/Pan hałaśliwy w trakcie zabaw bądź w czasie lekcji
- Nie potrafił/a Pani/Pan spokojnie oglądać telewizji czy filmu
- Często uciszano bądź uspakajano Panią/Pana
- W sytuacjach towarzyskich chciał/a Pani/Pan grać pierwsze skrzypce
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady w wieku dorosłym

- Jest Pani/Pan cały czas czymś zajęta/y
- Rozpiera Panią/Pana energia, nie zatrzymuje się Pani/Pan ani na chwilę
- Przekracza Pani/Pan swoje ograniczenia
- Trudno jest Pani/Panu „odpuścić”; czuje się Pani/Pan „jak nakręcona/y”
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie**Przykłady z dzieciństwa**

- Cały czas Pani/Pan coś robił/a
- W szkole i w domu był/a Pani/Pan zawsze bardzo aktywny/a
- Marudził/a Pani/Pan, chciał/a Pani/Pan postawić na swoim, przesadzał/a Pani/Pan
- Rozpierała Panią/Pana energia
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie**Przykłady w wieku dorosłym**

- Jest Pani/Pan tak zaabsorbowana/y swoimi wypowiedziami, że inne osoby to męczy
- Mówią o Pani/Panu „gadula”
- Jest Pani/Panu trudno przestać mówić
- Ma Pani/Pan skłonności, żeby za dużo mówić
- Nie daje Pani/Pan innym dojść do głosu
- Potrzebuje Pani/Pan zawsze wielu słów, żeby wyrazić to, co chce Pani/Pan powiedzieć
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie**Przykłady z dzieciństwa**

- Był/a Pani/Pan znany jako „gadula”
- Nauczyciele i rodzice prosili Panią/Pana, żeby już był/a Pani/Pan cicho
- Dostawał/a Pani/Pan uwagi w dzienniczku, że za dużo Pani/Pan rozmawia
- Karano Panią/Pana za gadulstwo
- Przeszkadzał/a Pani/Pan innym w ich pracy szkolnej, bo ciągle coś Pani/Pan mówił/a
- Nie dawał/a Pani/Pan innym dojść do głosu
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

H/I 7

Czy często udziela Pani/Pan odpowiedzi, zanim zostaną sformułowane pytania? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Mówi Pani/Pan, co Pani/Panu ślina na język przyniesie, mówi Pani/Pan, co Pani/Panu na sercu leży
- Wypowiada Pani/Pan nieprzemyślane uwagi
- Odpowiada Pani/Pan na pytania innych, nie czekając aż skończą mówić
- Dopowiada Pani/Pan zdania innych osób
- Inni uważają Panią/Pana za pozbawioną/ego taktu
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Mówił/a Pani/Pan, co Pani/Panu ślina na język przyniosła, mówił/a Pani/Pan szybciej niż Pani/Pan myślał/a
- Chciał/a Pani/Pan zawsze jako pierwszy/a dać odpowiedź na pytania w szkole
- Dawał/a Pani/Pan odpowiedź jako pierwszy/a, nawet jeśli nie była to odpowiedź poprawna
- Przerzywał/a Pani/Pan, kiedy inni mówili
- Ranił/a Pani/Pan innych swoim zachowaniem
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

H/I 8

Czy często ma Pani/Pan trudności z oczekiwaniem na swoją kolej? *A jak to wyglądało w dzieciństwie?*

Przykłady w wieku dorosłym

- Trudno Pani/Panu wystać w kolejce, przepycha się Pani/Pan do przodu
- Nie ma Pani/Pan cierpliwości, „stojąc w korku” na drodze
- Trudno Pani/Panu czekać na swoją kolej, żeby wziąć udział w rozmowie
- Jest Pani/Pan niecierpliwy
- Często zmienia Pani/Pan partnerów albo pracę, bo Panią/Pana niecierpliwą
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady z dzieciństwa

- Miał/a Pani/Pan trudności z czekaniem na swoją kolej w trakcie gier i zabaw
- Miał/a Pani/Pan problemy z czekaniem na swoją kolej w klasie
- Chciał/a Pani/Pan grać pierwsze skrzypce
- Szybko tracił/a Pani/Pan cierpliwość
- Przechodził/a Pani/Pan przez ulicę, nie patrząc, czy coś jedzie
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie

Przykłady w wieku dorosłym

- Wtrąca się Pani/Pan w sprawy innych
- Przerywa Pani/Pan, kiedy ktoś mówi
- Bez pytania przeszkadza Pani/Pan, innym osobom w ich zajęciach
- Dostaje Pani/Pan uwagi na temat wtrącania się w sprawy innych
- Przekracza Pani/Pan granice tolerancji innych osób
- Ma Pani/Pan zdanie na każdy temat i wygłasza je Pani/Pan, nawet niepytany/a
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie**Przykłady z dzieciństwa**

- Wpychał/a się Pani/Pan do zabaw innych dzieci już w trakcie ich trwania
- Przerywał/a Pani/Pan rozmowy innych osób
- Reagował/a Pani/Pan na wszystko, co się działo dookoła
- Nie umiał/a Pani/Pan czekać
- Inne:

Objawy obecne? Tak / Nie**Uzupełnienie kryterium A2****Wiek dorosły:**

Czy ma Pani/Pan wyżej wymienione objawy nadruchości-impulsywności częściej i czy jest ich więcej niż u innych osób?

-
- Tak /
-
- Nie

Dzieciństwo:

Czy miał/a Pani/Pan wyżej wymienione objawy nadruchości-impulsywności częściej i czy było ich więcej niż u Pani/Pana rówieśników?

-
- Tak /
-
- Nie

Część 3.: Upośledzenie funkcjonowania w następstwie objawów (DSM-IV kryteria B, C i D)**Kryterium B**

Czy wyżej wymienione objawy zaburzeń uwagi i nadruchości-impulsywności były obecne przez całe Pani/Pana życie?

- Tak (niektóre objawy były widoczne już przed 7. rokiem życia)
- Nie

Jeżeli nie, – to pojawiły się w wieku lat

Kryterium C

W jakich obszarach życiowych pojawiają się wcześniej omówione objawy?

Wiek dorosły

Praca / szkoła

- Nie ukończył/a Pani/Pan szkoły potrzebnej do wykonywania Pańskiej pracy
- Wykonuje Pani/Pan pracę poniżej swoich możliwości
- Szybko nudzi się Pani/Pan w swoim miejscu pracy
- Często zmienia Pani/Pan miejsce pracy
- Ma Pani/Pan problemy z pracą administracyjną / z planowaniem
- Nie awansuje Pani/Pan
- Nie osiąga Pani/Pan oczekiwanych rezultatów
- Odchodzi Pani/Pan z pracy skłócony albo zostaje Pani/Pan zwolniony/a
- Wskutek objawów otrzymuje Pani/Pan zasiłek chorobowy / rehabilitacyjny
- Pani/Pana wysoka inteligencja sprawia, że stopień doświadczanego przez Panią/Pana upośledzenia funkcjonalnego jest niewielki
- Dzięki możliwości oparcia się na zewnętrznej strukturze stopień doświadczanego przez Panią/Pana upośledzenia funkcjonalnego jest niewielki
- Inne:

Partner / rodzina

- Szybko nudzi Panią/Pana bycie w związku z danym partnerem
- Wchodzi Pani/Pan w związki impulsywnie, podobnie jak i kończy je Pani/Pan
- Z powodu Pańskich objawów trudno Pani/Panu wejść w równoprawny związek
- W Pańskim związku często są kłótnie, problemy, brakuje intymnych kontaktów
- Rozwiódł/odłą się Pani/Pan, powodem były Pańskie objawy
- Ma Pani/Pan problemy w życiu seksualnym
- Ma Pani/Pan problemy wychowawcze spowodowane Pańskimi objawami
- Ma Pani/Pan problemy w prowadzeniu domu/swojej administracji
- Ma Pani/Pan problemy finansowe / problemy z hazardem
- Boi się Pani/Pan wchodzić w związki z innymi
- Inne:

Dzieciństwo

Szkoła

- Była Pani/Pan w szkole o niższym poziomie niż można by było się spodziewać na podstawie Pańskiej inteligencji
- Powtarzał/a Pani/Pan klasy, bo miał/a Pani/Pan problemy z koncentracją
- Nie kończył/a Pani/Pan szkół, wyrzucano Panią/Pana ze szkoły
- Potrzebował/a Pani/Pan więcej czasu na skończenie szkoły niż przeciętnie
- Ukończenie szkoły na Pańskim poziomie inteligencji kosztowało Panią/Pana wiele trudu
- Miał/a Pani/Pan problemy z pracą domową
- Został/a Pani/Pan skierowana/y do szkoły specjalnej z powodu Pańskich objawów
- Otrzymywał/a Pani/Pan krytyczne uwagi od nauczycieli na temat Pańskiego zachowania i koncentracji uwagi
- Pani/Pana wysoka inteligencja sprawiała, że stopień doświadczanego przez Panią/Pana upośledzenia funkcjonalnego był niewielki
- Dzięki możliwości oparcia się na zewnętrznej strukturze stopień doświadczanego przez Panią/Pana upośledzenia funkcjonalnego był niewielki
- Inne:

Rodzina

- Kłócił/a się Pani/Pan często z rodzeństwem
- Był/a Pani/Pan często karany bądź bity
- Rzadko kontaktował/a się Pani/Pan z dalszą rodziną z powodu kłótni
- Dłużej niż to przyjęte potrzebował/a Pani/Pan wsparcia rodziców
- Inne:

Wiek dorosły (ciąg dalszy)

Relacje w grupach społecznych

- Szybko nudzi się Pani/Pan kontaktami z innymi ludźmi
- Ma Pani/Pan problemy z utrzymaniem dobrych kontaktów z innymi
- Zdarzają się Pani/Panu kłótnie z powodu wzajemnego niezrozumienia
- Jest Pani/Panu trudno nawiązywać nowe kontakty
- Złe doświadczenia powodują, że nie wyraża Pani/Pan swoich przekonań i potrzeb
- Nie myśli Pani/Pan o innych (zapomina Pani/Pan złożyć życzenia imieninowe / nie oddzwania Pani/Pan / nie wie Pani/Pan, czym żyją inni)
- Inne:

Czas wolny / zainteresowania

- Nie potrafi się Pani/Pan odprężyć
- Żeby się odprężyć, musi Pani/Pan bardzo intensywnie uprawiać sport
- Często ma Pani/Pan kontuzje sportowe
- Bardzo Pani/Panu trudno doczytać do końca książkę lub obejrzeć film
- Ciągle coś Pani/Pan robi i przez to jest Pani/Pan przepracowana/y i przemęczona/y
- Zmienia Pani/Pan zainteresowania, bo Panią/Pana szybko nudzą
- Miewał/a Pani/Pan wypadki drogowe, odebrano Pani/Panu prawo jazdy za ryzykowną jazdę
- Lubi Pani/Pan ryzykowne i niebezpieczne zabawy, szuka Pani/Pan sensacji
- Ma Pani/Pan problemy z wymiarem sprawiedliwości
- Napady obżarstwa
- Inne:

Wiara w siebie / wizerunek własny

- Często jest Pani/Pan niepewna/y siebie, bo otrzymuje Pani/Pan krytyczne uwagi od innych
- Ma Pani/Pan negatywny wizerunek własny przez porażki, których w przeszłości doznał/a
- Pamięć o niepowodzeniach hamuje Panią/Pana przed zaczynaniem czegoś nowego
- Każda krytyka Panią/Pana druzgotuje
- Jest Pani/Pan perfekcjonistą
- Objawy ADHD powodują, że często się Pani/Pan smuci
- Inne:

Dzieciństwo (ciąg dalszy)

Relacje w grupach społecznych

- Miał/a Pani/Pan problemy z utrzymywaniem dobrych kontaktów
- Zdarzały się Pani/Panu kłótnie z powodu wzajemnego niezrozumienia
- Było Pani/Panu trudno nawiązywać nowe kontakty
- Złe doświadczenia powodowały, że nie wyrażał/a Pani/Pan swoich przekonań i potrzeb
- Miał/a Pani/Pan niewielu prawdziwych przyjaciół
- Często Pani/Panu dokuczano
- Był/a Pani/Pan poza grupą rówieśników
- Dokuczał/a Pani/Pan innym dzieciom
- Inne:

Czas wolny / zainteresowania

- Nie potrafił/a się Pani/Pan odprężyć
- Żeby się odprężyć, musiał/a Pani/Pan bardzo intensywnie uprawiać sport
- Często miał/a Pani/Pan kontuzje sportowe
- Bardzo Pani/Panu było trudno doczytać do końca książkę lub obejrzeć film
- Ciągle coś Pani/Pan robił/a i przez to był/a przemęczony/a
- Często zmieniał/a Pani/Pan zainteresowania, bo stare Panią/Pana nudziły
- Lubił/a Pani/Pan ryzykowne i niebezpieczne zabawy, szukał/a Pani/Pan sensacji
- Był/a Pani/Pan notowana/y na policji
- Napady obżarstwa
- Inne:

Wiara w siebie / wizerunek własny

- Często był/a Pani/Pan niepewny siebie, bo otrzymywał/a Pani/Pan krytyczne uwagi od innych
- Miał/a Pani/Pan negatywny wizerunek własny przez porażki, których w przeszłości Pani/Pan doznał/a
- Pamięć o niepowodzeniach hamowała Panią/Pana przed zaczynaniem czegoś nowego
- Każda krytyka Panią/Pana druzgotowała
- Był/a Pani/Pan perfekcjonistką/a
- Inne:

Wiek dorosły: Czy funkcjonowanie jest upośledzone ≥ 2 obszarach życiowych?

Tak / Nie

Dzieciństwo: Czy funkcjonowanie było upośledzone ≥ 2 obszarach życiowych?

Tak / Nie

Koniec wywiadu. Przejdź do podsumowania.

Ewentualne uwagi dodatkowe:

Podsumowanie objawów A i HI

Zaznacz, które kryterium zostało spełnione w części 1. i 2., a następnie podlicz

Kryterium DSM-IV TR	Objawy	Wiek dorosły	Dzieciństwo
A1a	A1. Osoba często nie jest w stanie skupić się na szczegółach lub z braku ostrożności popełnia błędy podczas zajęć szkolnych, pracy zawodowej lub innych aktywności.		
A1b	A2. Często ma trudności ze skupieniem uwagi na zadaniach lub zabawie.		
A1c	A3. Często sprawia wrażenie, jakby nie słuchała, co się do niej mówi.		
A1d	A4. Często nie w pełni stosuje się do instrukcji i ma trudności z kończeniem zadań szkolnych, obowiązków domowych lub służbowych.		
A1e	A5. Często ma trudności z organizacją zadań i aktywności.		
A1f	A6. Często niechętnie angażuje się w zadania wymagające dłuższego wysiłku umysłowego (jak zajęcia szkole czy prace domowe), unika ich lub z nimi zwleka.		
A1g	A7. Często gubi przedmioty niezbędne do realizacji zadań lub działań (np. zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki czy narzędzia).		
A1h	A8. Często łatwo rozprasza się pod wpływem bodźców zewnętrznych.		
A1i	A9. Często zapomina o codziennych sprawach.		
Suma kryteriów dla zaburzeń koncentracji Uwagi		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	H/I 1. Osoba często wykonuje niespokojne ruchy rękoma lub nogami albo wierci się na siedzeniu.		
A2b	H/I 2. Często wstaje z miejsca podczas lekcji lub w innych sytuacjach wymagających pozostania na miejscu.		
A2c	H/I 3. Często niespokojnie porusza się po pomieszczeniu w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe (u dorastających i dorosłych może się to ograniczać do subiektywnego poczucia niepokoju).		
A2d	H/I 4. Często ma trudności ze spokojną zabawą lub wypoczynkiem.		
A2e	H/I 5. Często jest w ruchu lub działa „jakby miał/a motorek”.		
A2f	H/I 6. Często jest przesadnie gadatliwa.		
A2g	H/I 7. Często udziela odpowiedzi, zanim zostaną sformułowane pytania.		
A2h	H/I 8. Często ma kłopoty z oczekiwaniem na swoją kolej.		
A2i	H/I 9. Często przerywa innym lub narzuca się.		
Suma kryteriów dla Nadaktywności ruchowej / Impulsywności		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

Formularz wyników

DSM-IV kryterium A	Dzieciństwo Czy liczba objawów A ≥ 6 ? Czy liczba objawów H/I ≥ 6 ?	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie
	Wiek dorosły* Czy liczba objawów A ≥ 6 ? Czy liczba objawów H/I ≥ 6 ?	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie
DSM-IV Kryterium B	Czy są wskazania, że wyżej wymienione objawy zaburzeń uwagi i nadpobudliwości / impulsywności były obecne cały czas w trakcie życia pacjenta?	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie
DSM-IV kryterium C i D	Objawy i ograniczenia pojawiają się w co najmniej dwu obszarach życia pacjenta	
	Wiek dorosły Dzieciństwo	<input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak / <input type="checkbox"/> Nie
DSM-IV kryterium E	Objawów nie można wyjaśnić lepiej przez obecność innej choroby psychicznej	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak, przez <input type="text"/>
	<p>Czy diagnoza jest potwierdzona przez heteroanamnezę?</p> <p>Rodzice/brat/ siostra/inni, tzn <input type="text"/> **</p> <p>Partner/dobry przyjaciel/inni, tzn <input type="text"/> **</p> <p>Materiały z czasów szkolnych</p> <p>0 = nie potwierdza / w małym stopniu potwierdza 1 = średnio potwierdza 2 = zdecydowanie potwierdza</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Uwagi dodatkowe:</p> <input type="text"/>
	Diagnoza ADHD***	<input type="checkbox"/> Nie Tak, podtyp <input type="checkbox"/> 314.01 Typ mieszany <input type="checkbox"/> 314.00 Podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi <input type="checkbox"/> 314.01 Podtyp z przewagą nadpobudliwości ruchowej i impulsywności

* Z badań klinicznych wynika, że w wieku dorosłym jest możliwe postawienie diagnozy ADHD przy istnieniu już 4 objawów zaburzeń koncentracji uwagi i/ lub nadpobudliwości i impulsywności.

Kooij i wsp. Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. Psychological Medicine 2005; 35(6):817-827. Barkley RA: Age dependent decline in ADHD: True recovery or statistical illusion? The ADHD Report 1997; 5:1-5.

** Proszę podać, kto był poddany heteroanamnezie.

*** Jeśli podtyp zdiagnozowany na podstawie danych z dzieciństwa różni się od typu w wieku dorosłym – wówczas rozpoznaje się podtyp aktualnie stwierdzany u dorosłego pacjenta.

DIVA 2.0

POLSKI

DIVA
Foundation

*Wywiad diagnostyczny
ADHD u dorosłych*