Zmieniona Skala Wplywu z Wydarzen Dziecka

(Child Revised Impact of Events Scale: Polish)

Imię: …… Data: ……

Poniżej znajduje się lista uwag zgłoszonych przez ludzi po stresujących wydarzeniach życiowych. Przy każdym z poniższych punktów proszę zaznaczyć z jaką częstotliwością występowały u Ciebie te komentarze w okresie ostatnich siedmiu dni.

Jeżeli któreś z wydarzeń nie miało miejsca w ciągu tego okresu proszę zaznaczyć pole ‘ nigdy’

		Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Office use only In	Av	Ar
1.	Czy myślisz o tym nawet kiedy nie chcesz?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
2.	Czy próbujesz usunąć to z pamięci?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
3.	Czy masz problemy z zwracaniem uwagi na cos lub koncentracją?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
4.	Czy masz momenty kiedy to wywołuje u Ciebie silne emocje?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
5.	Czy jestes bardziej strachliwy lub czujesz, ze jesteś bardziej nerwowy niż przed tym wydarzeniem?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
6.	Czy stronisz od miejsc lub sytuacji (itp.), które przypominałyby Ci o tym?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
7.	Czy starasz się nie mówić o tym?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
8.	Czy wizje tego pojawiaja sie w twoich myslach?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
9.	Czy inne rzeczy powodują, ze myślisz o tym?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
10.	Czy starasz się nie myśleć o tym?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
11.	Czy łatwo Cię zdenerwować?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
12.	Czy jesteś czujny, nawet kiedy nie ma takiej potrzeby?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			
13.	Czy masz problemy ze spaniem?	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]			

© Children and War Foundation 2015