

# SCAS

## SKALA NIEPOKOJU SPENCE DLA DZIECI (Kwestionariusz dla dziecka)

Data:.....

Imię i nazwisko osoby badanej/dziecka.....  
 Wiek osoby badanej.....  
 Płeć osoby badanej.....

**Proszę Ciebie abyś odpowiedział/a na poniższe pytania. Wskaż jak często masz takie odczucia - właściwą odpowiedź otocz kółkiem. Nie ma lepszych ani gorszych odpowiedzi.**

	nigdy	czasem	często	zawsze
1. Martwię się o różne sprawy.	0	1	2	3
2. Boję się ciemności.	0	1	2	3
3. Kiedy mam problem, to mam dziwne uczucie w brzuchu	0	1	2	3
4. Odczuwam lęk.	0	1	2	3
5. Boję się być sam/a we własnym domu	0	1	2	3
6. Boję się wtedy, gdy muszę rozwiązać test, zadanie	0	1	2	3
7. Odczuwam obawę, gdy muszę korzystać z toalety publicznej	0	1	2	3
8. Obawiam się przebywać z dala od rodziców.	0	1	2	3
9. Obawiam się, że mogę się ośmieszyć przed innymi ludźmi.	0	1	2	3
10. Martwię się, że pójdzie mi źle w nauce w szkole	0	1	2	3
11. Jestem popularny/a wśród rówieśników	0	1	2	3
12. Martwię się, że coś strasznego stanie się komuś z mojej rodziny.	0	1	2	3
13. Nagle czuję tak, jakbym nie mogła oddychać, nawet gdy nie ma żadnego powodu do tego.	0	1	2	3
14. Muszę sprawdzać czy wszystko zrobiłem/a, tak jak należy (czy drzwi do domu są zamknięte, czy wychodząc z domu wyłączyłem/am prąd, itp.)	0	1	2	3
15. Boję się, gdy muszę spać sam/a w domu lub poza nim (np. na wycieczce szkolnej).	0	1	2	3
16. Mam problem z wyjściem rano do szkoły, bo denerwuję się i boję się	0	1	2	3
17. Jestem dobry/a w sporcie.	0	1	2	3
18. Boję się psów	0	1	2	3
19. Nie potrafię usunąć z głowy złych lub niemądrych myśli	0	1	2	3
20. Kiedy mam problem, moje serce bije bardzo szybko.	0	1	2	3
21. Nagle zaczynam drżeć lub trząść się nawet wtedy, gdy nie ma do tego żadnego powodu.	0	1	2	3
22. Martwię się, że przydarzy mi się coś złego.	0	1	2	3
23. Boję się iść do lekarza lub dentysty.	0	1	2	3

24. Kiedy mam problem, to czuję się roztrzęsiony/a.	0	1	2	3
25. Boję się wysokości (np. boję się przebywać wysoko na ziemi).	0	1	2	3
26. Jestem dobrą osobą.	0	1	2	3
27. Muszę myśleć o specjalnych sprawach (np. o cyfrach, jakichś słowach), aby zapobiec złym wydarzeniom	0	1	2	3
28. Obawiam się gdy muszę podróżować samochodem, autobusem lub pociągiem.	0	1	2	3
29. Martwię się o to, co inni ludzie myślą o mnie.	0	1	2	3
30. Odczuwam obawę przed przebywaniem w zatłoczonych miejscach (takich jak centra handlowe, filmy, autobusy, place zabaw).	0	1	2	3
31. Czuję się szczęśliwy/a.	0	1	2	3
32. Nagle bez żadnego powodu czuję się naprawdę przestraszony/a.	0	1	2	3
33. Boję się owadów i pajaków.	0	1	2	3
34. Nagle odczuwam zawroty głowy lub mdleję, chociaż nie ma do tego żadnego powodu.	0	1	2	3
35. Obawiam się wypowiadać i występować przed moją klasą.	0	1	2	3
36. Moje serce nagle zaczyna bić zbyt szybko bez powodu.	0	1	2	3
37. Martwię się, że nagle mogę zacząć odczuwać strach i to bez powodu.	0	1	2	3
38. Lubię siebie.	0	1	2	3
39. Boję się przebywać w małych zamkniętych miejscach, takich jak tunele lub małe pokoje.	0	1	2	3
40. Muszę w kółko powtarzać różne czynności (takie jak mycie rąk, sprząatanie lub układanie przedmiotów w określonej kolejności).	0	1	2	3
41. Nękają mnie złe lub niemądre myśli lub obrazy w mojej głowie.	0	1	2	3
42. Muszę wykonywać różne rzeczy w określony sposób, aby powstrzymać złe wydarzenia.	0	1	2	3
43. Jestem dumny/a z moich postępów w szkole.	0	1	2	3
44. Bałbym się/bałabym się, gdybym musiał/a zostać na całą noc poza domem.	0	1	2	3
45. Czy jest coś jeszcze, czego naprawdę boisz?	YES	NO		
Niżej napisz czego się boisz i jak często się tego boisz:				