

Data: _____

Imię i nazwisko/Kod: _____

Wiek: _____

RCADS-47-Y-PL

Zaznacz w kółko odpowiedź, która pasuje do Ciebie najbardziej. Pamiętaj, że nie ma tu dobrych, ani złych odpowiedzi.

1. Martwię się różnymi rzeczami	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
2. Odczuwam smutek lub pustkę	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
3. Kiedy mam jakiś problem, w brzuchu mam takie dziwne uczucie	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
4. Martwię się, gdy wiem, że coś mi słabo poszło	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
5. Bał/a/bym się zostać sam/a w domu	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
6. Nic mnie już nie cieszy	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
7. Boję się, kiedy muszę napisać sprawdzian	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
8. Martwię się, gdy myślę, że ktoś jest na mnie zdenerwowany	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
9. Boję się być daleko od rodziców	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
10. Przeszkadzają mi pojawiające się w mojej głowie złe albo niemądre myśli lub obrazy	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
11. Mam problemy z zasypianiem	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
12. Martwię się, że źle zrobię zadania szkolne	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
13. Martwię się, że coś strasznego stanie się komuś z mojej rodziny	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
14. Nagle i bez powodu miewam trudności z oddychaniem	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
15. Nie mam apetytu	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
16. Czuję, że muszę ciągle sprawdzać, czy dobrze zrobiłem/łam różne rzeczy (np. czy zgasilem/am światło lub zamknąłem/ęłam drzwi)	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
17. Boję się sam/a spać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
18. Trudno jest mi wyjść rano do szkoły, bo jestem zdenerwowany/a lub boję się	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
19. Nie mam energii, żeby cokolwiek zrobić	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
20. Martwię się, że mogę głupio wyglądać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
21. Jestem bardzo zmęczony/a	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze

22. Martwię się, że przydarzą mi się złe rzeczy	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
23. Nie potrafię pozbyć się złych lub niemądrych myśli	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
24. Kiedy mam jakiś problem, moje serce bije bardzo szybko	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
25. Nie potrafię jasno myśleć	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
26. Zdarza się, że zaczynam nagle drżeć lub trząść się bez powodu	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
27. Martwię się, że stanie mi się coś złego	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
28. Kiedy mam jakiś problem, jest roztrzęsiony/a	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
29. Czuje się bezwartościowy/a	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
30. Martwię się, że popełnię błędy	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
31. Żeby uniknąć czegoś złego, muszę myśleć o czymś szczególnym (np. o jakichś liczbach lub słowach)	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
32. Przejmuję się tym, co inni myślą o mnie	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
33. Boję się przebywać w zatłoczonych miejscach (np. centra handlowe, kina, autobusy, tłoczne place zabaw)	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
34. Nagle i bez żadnego powodu zaczynam się czegoś bać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
35. Martwię się tym, co ma się wydarzyć	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
36. Nagle, bez powodu zaczyna kręcić mi się w głowie lub mdleję	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
37. Myślę o śmierci	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
38. Boję się, gdy mam coś mówić przed moją klasą	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
39. Moje serce bez powodu zaczyna bić za szybko	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
40. Nie chce mi się w ogóle ruszać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
41. Martwi się, że nagle bez powodu zacznę się czegoś bać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
42. Czuję, że muszę powtarzać niektóre rzeczy wiele razy (np. mycie rąk, czyszczenie czy układanie rzeczy w określonym porządku)	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
43. Boję się, że wyjdę na głupka przed innymi ludźmi	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
44. Czuję, że muszę robić niektóre rzeczy w ściśle określony sposób, żeby nie stało się nic złego	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
45. Boję się wieczorem iść spać	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
46. Bał/a/bym się, gdybym musiał/a spędzić noc poza domem	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze
47. Czuję się niespokojny/a	Nigdy	Czasami	Często	Zawsze