BODY PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

**Stephen W. Porges © 1993, 2015**

**Translated by:**

Małgorzata Karga

info@symptomysensoryczne.pl

Ewelina Ziółek

info@instytutpoliwagalny.pl

# ŚWIADOMOŚĆ

Określ poziom swojej świadomości w zakresie każdego z poniżej wymienionych punktów. Zaznacz odpowiedź, która najlepiej do Ciebie pasuje.

W większości sytuacji jestem świadoma/y:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nigdy | Okazjonalnie | Czasami | Zwykle | Zawsze |
| 1 | Częstego przełykania śliny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Potrzeby odkaszlnięcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Suchości w ustach | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Szybkości oddechu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Łzawienia oczu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 6 | Odgłosów towarzyszących trawieniu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Puchnięcia ciała lub części ciała | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Konieczności wypróżnienia się | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Napięcia mięśni ramion i nóg | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Uczucia wzdęcia z powodu zatrzymania wody w organiźmie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 11 | Napięcia mięśni twarzy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Gęsiej skórki | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Bólu brzucha (żołądka I jelit) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Wzdęć brzucha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Pocenia się dłoni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 16 | Potu na czole | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Drżenia ust | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Pocenia się pod pachami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Temperatury twarzy (szczególnie uszu) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Zgrzytania zębami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 21 | Ogólnego roztrzęsienia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | „Stawania włosów dębem” z tyłu szyi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Trudności ze skupieniem się | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Konieczność przełknięcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Mocnego bicia serca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Uczucia zaparcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# REAKTYWNOŚĆ AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO

Autonomiczny układ nerwowy jest częścią układu nerwowego, który kontroluje układ krążenia, układ oddechowy, układ trawienny i reguluje temperaturę ciała. Zajmuje się także przeżywaniem i wyrażaniem emocji. Reakcje autonomicznego układ nerwowego bywają zróżnicowane. Skala ta została opracowana w celu pomiaru reakcji autonomicznego układu nerwowego.

Oceń każdą z poniższych swoich reakcji:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | NIGDY | OKAZJONALNIE | CZASAMI | ZWYKLE | ZAWSZE |
| 27 | Mam trudności w skoordynowaniu oddychania i jedzenia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Kiedy jem, mam trudności z mówieniem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Moje serce często bije nieregularnie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Spożywany pokarm wydaje się suchy, przyczepia się do jamy ustnej i gardła. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Mam duszności. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 32 | Mam trudności w skoordynowaniu oddychania i mówienia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Podczas jedzenia trudno miskoordynować oddech z połykaniem, przeżuwaniem i/lub ssaniem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Mam ciągły kaszel, co utrudnia mimówienie i jedzenie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Krztuszę się śliną. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Mam bóle w klatce piersiowej. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 37 | Krztuszę się podczas jedzenia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Podczas mówienia często mam wrażenie, że muszę zakasłać lub przełknąć ślinę. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | Kiedy oddycham, czuję że nie mogęnabrać wystarczającej ilości powietrza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | Mam rozbiegane oczy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | Miewam nudności. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NIGDY** | **OKAZJONALNIE** | **CZASAMI** | **ZWYKLE** | **ZAWSZE** |
| 42 | Mam nadkwasotę żołądka. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 | Mam zaparcia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 | Cierpię na niestrawnosć. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | Po posiłku mam problemy trawienne. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 | Mam biegunki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |