

Polska Akademia Nauk. Instytut Psychologii

SEBASTIAN SKALSKI

ORCID: 0000-0002-6336-7251  
sebastian.skalski@sd.psych.pan.pl

*Kwestionariusz Nowej Perspektywy do pomiaru pozytywnych i negatywnych skutków traumy. Polska adaptacja Short Form of the Changes in Outlook Questionnaire*

---

New Perspective Questionnaire to Measure Positive and Negative Trauma Effects. Polish Adaptation of the Short Form of the Changes in Outlook Questionnaire

STRESZCZENIE

Celem badania była adaptacja skróconej wersji kwestionariusza Changes in Outlook Questionnaire w wersji skróconej do oceny pozytywnych i negatywnych następstw dla zdarzenia traumatycznego. Właściwości psychometryczne kwestionariusza zbadano na próbie 369 osób (231 kobiet, 138 mężczyzn). Do oceny trafności narzędzia zastosowano Zrewidowaną Skalę Wpływu Zdarzeń i Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju. Kwestionariusz prezentuje zadowalającą spójność wewnętrzną oraz trafność zbieżną i różnicową. Współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,85 dla skali zmian pozytywnych oraz 0,83 dla skali zmian negatywnych. Kwestionariusz składa się z 10 itemów ułożonych w 2 skalach.

**Słowa kluczowe:** Kwestionariusz Nowej Perspektywy; zdarzenie traumatyczne; narzędzie pomiaru; potraumatyczny wzrost; skutki traumy

WPROWADZENIE

Zdarzenie traumatyczne kojarzone jest z wystąpieniem konkretnego, negatywnego wydarzenia w życiu jednostki. Definicja zjawiska ewoluowała wraz z dorobkiem prac empirycznych w tym zakresie od 1980 r. (Rzeszutek, Lis-Turlejska, Palich, Szumiał, 2018). Współczesne pojęcie dotyczy osobistego,

bezpośredniego doświadczenia sytuacji, która wiąże się ze śmiercią lub poważnym uszczerbkiem zdrowia danej osoby lub osoby trzeciej (APA, 1994). Zdarzenie należy uznać za traumatyczne także w przypadku groźby pojawienia się zagrożenia dla integralności fizycznej danej osoby bądź innej osoby. Nowe kryteria diagnostyczne DSM-V poszerzyły zjawisko o doświadczenie napaści seksualnej czy wielokrotną ekspozycję na zdarzenia, m.in. wśród funkcjonariuszy służb mundurowych (APA, 2013). Naukowcy szacują, że przynajmniej jednego rozumianego w ten sposób zdarzenia traumatycznego doświadcza 56–90% populacji (Kessler i in., 1994; Rosenman, 2002). Obecnie w badaniach psychologicznych do zdarzeń traumatycznych zalicza się również inne wydarzenia, które wiążą się ze stratą cenionych przez jednostkę zasobów (m.in. problemy finansowe, utrata pracy) (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010; Zięba, Wawrzyniak, Świrkula, 2010; Javidi, Yadollahie, 2012).

Doświadczenie zdarzenia traumatycznego niesie za sobą następstwa dla psychiki jednostki. Badacze zajmujący się psychologią stresu przeprowadzili wiele badań empirycznych nad negatywnymi skutkami dla reakcji na zdarzenie traumatyczne. Najczęstsze zmiany dotyczą odczuwania negatywnych emocji, poczucia bezradności, przerażenia, alienacji, depresyjności czy wycofania społecznego (Terelak, 2001; Borys, 2004). Jednymi z poważniejszych skutków dla traumatycznych doświadczeń są: ostra reakcja na stres (*acute stress disorder* – ASD) oraz zespół stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder* – PTSD). Wspomniane zaburzenia charakteryzują się m.in. intruzjami (natrętne myśli), unikaniem (unikanie myśli i emocji o zdarzeniu) oraz pobudzeniem emocjonalnym.

Pomimo istnienia negatywnych następstw dla psychiki jednostki osoby doświadczające reakcji stresowej mogą też deklarować pewne korzyści psychospołeczne. Takie zjawisko nazywane jest potraumatycznym wzrostem (*post-traumatic growth* – PTG) i dotyczy przekształceń życiowych w wyniku podejmowania prób radzenia sobie z traumatycznym zdarzeniem (Tedeschi, Calhoun, 2007). PTG nie jest uznawane za mechanizm adaptacyjny, lecz za wynik adaptacji (Skalski, 2018). Wiąże się ze stosowanymi przez jednostkę strategiami zaradczymi. Rozumiany w ten sposób rozwój może dotyczyć zmian w filozofii życiowej, kontaktów interpersonalnych lub rozumienia siebie. Szacuje się, że PTG doświadcza 40–70% osób w wyniku zdarzenia o charakterze traumatycznym (Calhoun, Tedeschi, 2014).

## NARZĘDZIA POMIARU

Popularność zjawiska powoduje szerokie zainteresowanie tematem wśród badaczy i praktyków. W literaturze przedmiotu można znaleźć kilka polskich (lub zaadaptowanych) narzędzi do pomiaru pozytywnych i/lub negatywnych skutków stresu. Są to m.in. Kwestionariusz Zmian Życiowych (Sobolewski, Strelau, Zawadzki, 1999), Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń (Juczyński, Ogińska-Bulik,

2009), Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010), Skala Zmian Życiowych (Zięba i in., 2010) czy Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2015). Większość dostępnych narzędzi koncentruje się wyłącznie na pozytywnych lub wyłącznie negatywnych skutkach dla reakcji stresowej. Taka konstrukcja kwestionariusza może sugerować badanym pewien sposób odpowiedzi, tj. wykazanie jakiegokolwiek zmiany spośród wymienionych. Ponadto – ze względu na liczebność itemów – zastosowanie tych narzędzi wydaje się ograniczone w niektórych grupach klinicznych, a także w przypadku szerszych badań, gdzie konieczne jest zgromadzenie dużej liczby danych. Mając na uwadze powyższe, podjęto decyzję o adaptacji kwestionariusza Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ) (Joseph, Williams, Yule, 1993) w wersji skróconej. Oryginalna wersja CIOQ zawiera 26 pozycji do opisu pozytywnych i negatywnych skutków reakcji stresowej w wyniku traumatycznego zdarzenia. W 2006 r. autorzy zaproponowali skróconą wersję narzędzia, która ogranicza się do 10 pozycji o największej mocy dyskryminacyjnej (Joseph, Linley, Shevlin, Goodfellow, Butler, 2006). Adaptację przeprowadzono za zgodą autorów oryginalnej wersji kwestionariusza.

## MATERIAŁY I METODY

Badania przeprowadzono w okresie jesień–zima 2018 r. Dobór próby był celowy – w jej skład weszły osoby, które w przeszłości doświadczyły traumatycznego zdarzenia. W badaniu nie weryfikowano spełnienia przez uczestników kryteriów diagnostycznych DSM-V lub ICD-11 w zakresie doświadczenia traumatycznego zdarzenia. Rekrutacja opierała się wyłącznie na własnych (subiektywnych) przekonaniach jednostek. Informacja na temat badania została rozpowszechniona w internecie, a także dzięki uprzejmości lokalnych gabinetów psychologicznych. Badania prowadzono na terenie województw: mazowieckiego, małopolskiego i dolnośląskiego.

### **Badanie 1**

W badaniu eksperymentalnym (Próba A) wzięło udział 135 osób (75 kobiet i 60 mężczyzn), którzy doświadczyli zdarzenia o charakterze traumatycznym. Średnia wieku wyniosła 42,14 lat ( $SD = 7,29$ ).

### **Badanie 2**

W badaniu walidacyjnym (Próba B) wzięło udział 369 osób, w tym 63% stanowiły kobiety ( $N = 231$ ), a 37% – mężczyźni ( $M = 138$ ). Średnia wieku wyniosła 37,49 lat ( $SD = 13,59$ ). W mieście do 100 tys. mieszkańców zamieszkiwało

48,80% badanych (N = 180), w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców – 36,60% (N = 135), a na wsi – 14,60% (N = 54). Osoby badane były zróżnicowane ze względu na wykształcenie: 70,80% uczestników posiadało wykształcenie średnie (N = 261), 22% – wyższe (N = 81), a po 2,40% – podstawowe, gimnazjalne i zawodowe (3 x N = 9). W związku małżeńskim było 46,30% badanych (N = 171), w związku nieformalnym – 29,30% (N = 108), stanu wolnego – 22% (N = 81), a wdowcy to 2,40% (N = 9).

Osoby badane za traumatyczne zdarzenie uznały: chorobę (39%, N = 144), stratę bliskiej osoby (22%, N = 81), niepełnosprawność (14,60%, N = 54), wypadek (4,90%, N = 18), problemy finansowe (2,40%, N = 9) oraz inne (17,10%, N = 63).

W badaniu kontrolowano okres, jaki upłynął od traumatycznego zdarzenia: 17% osób doświadczyło przykrew sytuacji poniżej rok temu (N = 63), a po 41,50% doświadczyło zdarzenia od roku do 3 lat temu i powyżej 3 lat temu (2 x N = 153).

Oprócz Kwestionariusza Nowej Perspektywy (KNP) do oceny trafności narzędzia zastosowano:

1. Zrewidowaną Skalę Wpływu Zdarzeń (ZSWZ) (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009) do pomiaru zaburzeń po stresie w wyniku zdarzenia traumatycznego. Kwestionariusz składa się z 22 itemów. Osoba badana odnosi się do poszczególnych stwierdzeń na 5-stopniowej skali. Narzędzie mierzy występowanie intruzji, unikania i pobudzenia emocjonalnego. Współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,92.
2. Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (IPR) (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010) do pomiaru korzyści psychospołecznych w wyniku zdarzenia o charakterze traumatycznym. Narzędzie składa się z 21 itemów, ułożonych w 4 czynniki: zmiany w percepcji siebie, zmiany w relacjach z innymi, większe docenianie życia oraz zmiany duchowe. Osoba badana odnosi się do poszczególnych stwierdzeń na 6-stopniowej skali. Współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,93.

## WYNIKI

Do eksperymentalnej wersji kwestionariusza KNP weszło 26 pozycji, zgodne z oryginalną wersją CiOQ (Joseph i in., 1993). Translację przeprowadzono w oparciu o wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia na użytek badań międzykulturowych (Juczyński, 2009). Wersją eksperymentalną przebadano 135 osób (Próba A). W wyniku analiz wyodrębniono 10 itemów o najsilniejszej mocy dyskryminacyjnej, tj. po 5 pozycji dla każdego z mierzonych wymiarów. Zastosowana strategia adaptacyjna pozwoliła na uzyskanie zadowalających wartości wskaźników spójności wewnętrznej. Wszystkie pozycje, które weszły w skład danego wymiaru, korelowały z jego wynikiem ogólnym na poziomie

powyżej 0,50. Ostateczną wersję kwestionariusza KNP poddano dalszym pracom walidacyjnym.

Finalną wersją kwestionariusza KNP przebadano 369 osób (Próba B). Szczegółowy rozkład wyników dla kwestionariusza KNP przedstawia tabela 1. Należy zauważyć, że zmiany negatywne okazały się mniej intensywne niż zmiany pozytywne, co koresponduje z dotychczasowymi wynikami w tym zakresie (Joseph i in., 1993, 2006; Zang, Hunt, Cox, Joseph, 2012).

Tabela 1. Statystyki opisowe kwestionariusza KNP (N = 369)

Nr		%*	M	SD
			KNP Pozytywne	
			20,29	5,74
1.	Bardziej doceniam moje życie	78	4,44	1,51
3.	Bardziej cenię sobie relacje z innymi	78	4,37	1,36
5.	Żyję teraz pełnią życia	63	3,90	1,53
7.	Mam większą wiarę w ludzi	61	3,56	1,52
9.	Mam większy szacunek do ludzi i rzeczy	66	4,02	1,38
			11,98	5,21
	KNP Negatywne			
2.	Moje sprawy zaczęły mnie przerastać	15	2,20	1,26
4.	Czuję się, jakbym był(a) w stanie zawieszenia	22	2,66	1,48
6.	Przestałem(am) mieć zaufanie do siebie	22	2,32	1,26
8.	Mam większe problemy w kontaktach z innymi	24	2,59	1,44
10.	Nic mnie już nie cieszy	15	2,22	1,32

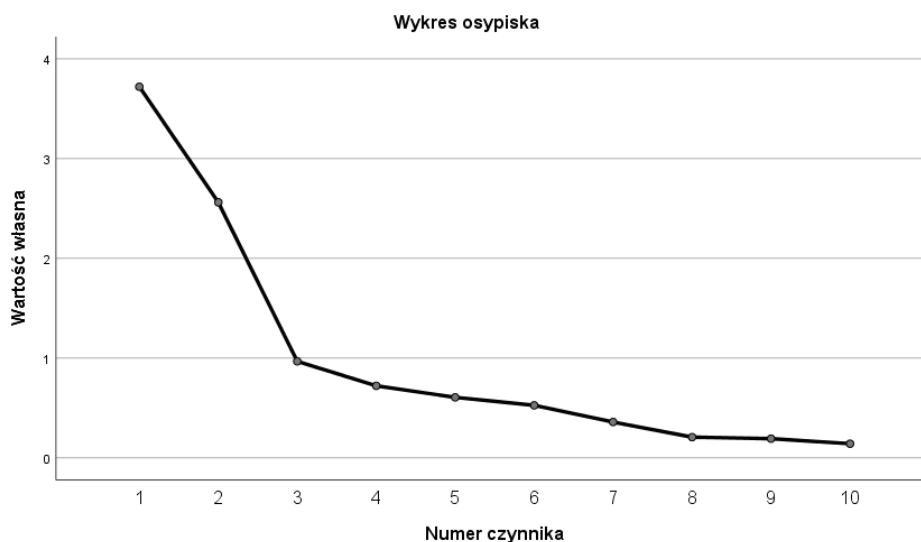
\* procent osób, które przyznały ocenę 4, 5 lub 6 dla pozycji

Źródło: opracowanie własne.

W niniejszym badaniu wiek, płeć oraz dane socjodemograficzne nie różnicowały wyników w sposób istotny statystycznie.

## TRAFNOŚĆ I RZETELNOŚĆ

W celu zbadania struktury czynnikowej kwestionariusza KNP wykonano eksploracyjną analizę czynnikową metodą głównych składowych z kryterium Kaisera oraz test osypiska Cattella. Uzyskane wyniki ujawniły obecność dwóch składników o wartościach własnych przekraczających 1 (3,31; 2,11), wyjaśniając odpowiednio 37,04% i 24,05% wariacji (łącznie 61,09% wariacji). Model dwuczynnikowy zasugerował także test osypiska (rysunek 1).



Rysunek 1. Wykres osypiska dla kwestionariusza KNP (N = 369)

Źródło: opracowanie własne.

Następnie wykonano rotację Varimax z zadaniem ograniczeniem do dwóch czynników. Nasycenie poszczególnymi czynnikami dla wymienionych pozycji układało się zgodnie z założeniami teoretycznymi. Ładunki czynnikowe przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Ładunki w modelu dwuczynnikowym dla kwestionariusza KNP po rotacji (N = 369)

Item	KNP Pozytywne	KNP Negatywne
1	0,85	–
2	–	0,64
3	0,81	–
4	–	0,62
5	0,53	–
6	–	0,74
7	0,71	–
8	–	0,68
9	0,74	–
10	–	0,82
Wartość własna	3,70	2,41
Wyjaśniana wariancja	37,04%	24,05%
Alfa Cronbacha	0,85	0,83

Źródło: opracowanie własne.

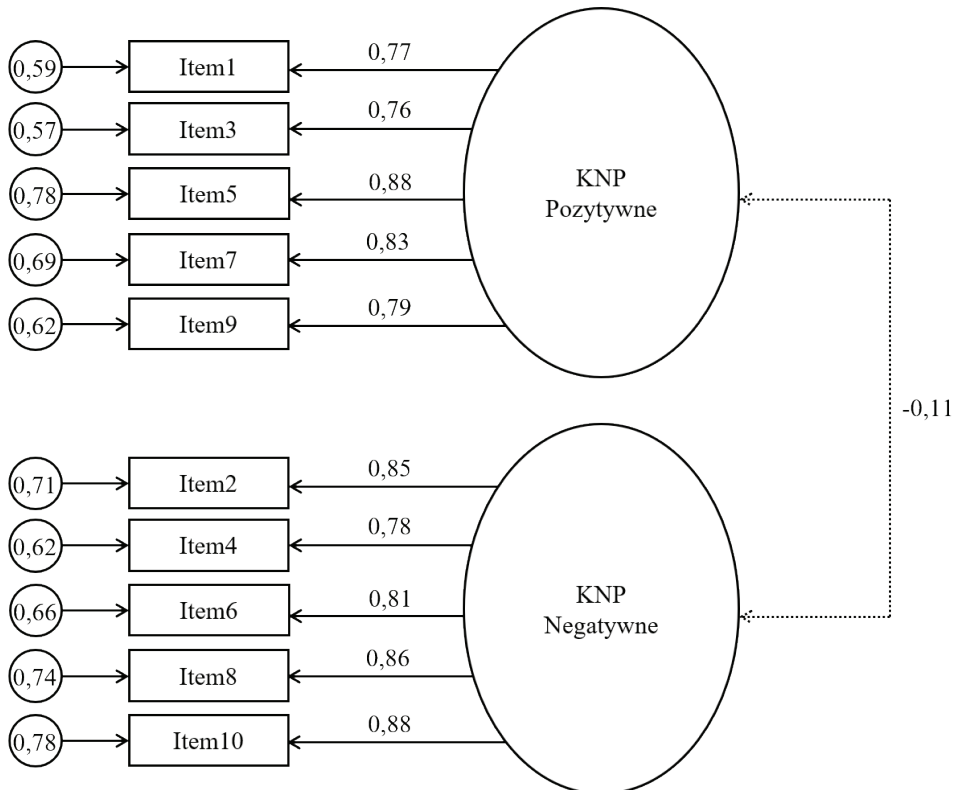
Uzyskany model zweryfikowano również za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej z estymacją metodą największej wiarygodności (rysunek 2). Otrzymane wskaźniki dobroci dopasowania potwierdziły oczekiwaną strukturę kwestionariusza KNP. Wskaźniki GFI, AGFI, TLI, CFI uzyskały wymaganą wartość  $>0,90$ . Wskaźnik RMSEA uzyskał wymaganą wartość  $<0,08$ , a także  $X^2/df$  wymaganą wartość  $<2$ . Wartości wskaźników dobroci dopasowania przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Wskaźniki dopasowania modelu dwuczynnikowego dla kwestionariusza KNP (N = 369)

$X^2$	df	p	$X^2/df$	GFI	AGFI	RMSEA	TLI	CFI
54,74	34	n.i.	1,61	0,963	0,931	0,052	0,931	0,952

n.i. – nieistotne statystycznie

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2. Struktura dwuczynnikowa dla kwestionariusza KNP (N = 369)

Źródło: opracowanie własne.

Do oceny trafności zbieżnej i różnicowej zastosowano analizę korelacji między wynikami uzyskanymi w kwestionariuszu KNP a wynikami w ZSWZ i IPR. Skala zmian pozytywnych KNP korelowała dodatnio z wynikami IPR ( $r = 0,54$ ). Skala zmian negatywnych KNP korelowała dodatnio z wynikami ZSWZ ( $r = 0,55$ ). Pozostałe zależności okazały się również istotne, jednak były zdecydowanie słabsze. Uzyskane rezultaty potwierdziły trafność konwergencyjną i dyskryminacyjną kwestionariusza. Macierz korelacji przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Korelacje r-Pearsona wyników kwestionariuszy: KNP, IPR i ZSWZ (N = 369)

	IPR	ZSWZ
KNP Pozytywne	0,54***	-0,20***
KNP Negatywne	-0,20***	0,55***

\*\*\*  $p < 0,001$ ; KNP – Kwestionariusz Nowej Perspektywy; ZSWZ – Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń; IPR – Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju  
Źródło: opracowanie własne.

Współczynnik interkorelacji dla skal KNP wyniósł  $-0,13$  ( $p = 0,013$ ). Rzetelność kwestionariusza KNP zweryfikowano za pomocą jego zgodności wewnętrznej. Współczynnik alfa Cronbacha dla skali zmian pozytywnych wyniósł  $0,85$ , natomiast dla skali zmian negatywnych  $-0,83$ .

## PROCEDURA BADANIA

Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do 10 stwierdzeń według 6-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza zdecydowanie się nie zgadzam, a 6 – zdecydowanie się zgadzam. Czas badania wynosi około 5 minut. Wyniki dla poszczególnych skal należy zsumować. W badaniach grupowych można obliczyć częstość dla stwierdzenia wyrażoną w procentach. Zmianę uznaje się za zaistniałą w przypadku wartości równej lub większej od 4.

## NORMALIZACJA

Do oceny pozytywnych i negatywnych skutków zdarzenia traumatycznego interesujące wydaje się określenie intensywności mierzonych aspektów. Na podstawie danych uzyskanych z 10 badanych grup (tabela 1) dokonano transformacji wyników surowych na wyniki stenowe. Średnia dla poszczególnych czynników wyniosła  $5,50$  ( $SD = 2$ ). Wyniki w przedziałach 1–4 sten należy uznać za niskie, 5–6 sten – za przeciętne, a 7–10 sten – za wysokie. Tymczasowe normy stenowe przedstawiono w tabeli 5.



Tabela 5. Tymczasowe normy stenowe dla kwestionariusza KNP (N = 369)

KNP Pozytywne		KNP Negatywne	
sten	wynik surowy	sten	wynik surowy
1	–	1	–
2	5	2	–
3	6–14	3	5–6
4	15–18	4	7
5	19–20	5	8–10
6	21–22	6	11–13
7	23–24	7	14–16
8	25–26	8	17–20
9	27–28	9	21–27
10	29–30	10	28–30

Zródło: opracowanie własne.

## ZAKOŃCZENIE

Kwestionariusz KNP stanowi wsparcie dla dotychczasowych narzędzi przeznaczonych do pomiaru pozytywnych i negatywnych skutków zdarzenia traumatycznego. W przeprowadzonych badaniach walidacyjnych uzyskał zadowalające wartości psychometryczne. Ze względu na swoją krótką formułę może zostać zastosowany w różnych grupach klinicznych (m.in. wśród pacjentów z deficytami pamięci czy uwagi) oraz w szerszych badaniach, gdzie istnieje konieczność gromadzenia obszernej liczby danych. Kwestionariusz KNP nadaje się do zastosowania w formie wywiadu psychologicznego, który zazwyczaj bywa dłuższy niż badanie kwestionariuszowe; przydatny będzie także w pracy terapeutycznej, gdzie wymagane jest szybkie raportowanie zmian w związku z prowadzoną interwencją.

W badaniu walidacyjnym nie prowadzono pomiarów stabilności bezwzględnej. Założono, że kontrolowane aspekty nie mają charakteru dychotomicznego. Należy je rozpatrywać w kategoriach nasilenia, które zmienia się pod wpływem minionego czasu od zdarzenia czy w wyniku oddziaływania terapeutycznego (Tedeschi, Calhoun, 1996; Skalski, 2018).

## BIBLIOGRAFIA

- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4<sup>th</sup> ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington: American Psychiatric Association.

- Borys, B. (2004). Sytuacje ekstremalne i ich wpływ na stan psychiczny człowieka. *Psychiatria*, 1(2), 97–105.
- Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2014). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. W: L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research & Practice* (s. 17–37). New Jersey: Mahwah.
- Javidi, H., Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 3, 399–403.
- Joseph, S., Williams, R., Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6(2), 271–279, DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490060209>.
- Joseph, S., Linley, P.A., Shevlin, M., Goodfellow, B., Butler, L. (2006). Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: A short form of the changes in outlook questionnaire. *Journal of Loss and Trauma*, 11(1), 85–99, DOI: <https://doi.org/10.1080/15325020500358241>.
- Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym – polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń. *Psychiatria*, 6(1), 15–25.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19, DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria*, 7(4), 129–142.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2015). Inwentarz Ruminaacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja the Event Related Rumination Inventory. *Przegląd Psychologiczny*, 58(3), 383–400, DOI: <https://doi.org/10.1037/t62687-000>.
- Rosenman, S. (2002). Trauma and posttraumatic stress disorder in Australia: Findings in the population sample of the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 515–520.
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Palich, H., Szumiał, S. (2018). Polska adaptacja narzędzia pomiaru ekspozycji na traumatyczne zdarzenia według definicji DSM-5: Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). *Psychiatria Polska*, 52(3), 427–428, DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/69218>.
- Skalski, S. (2018). Choroba jako źródło stresu. Wybrane koncepcje stresu psychologicznego i radzenia sobie ze stresem. W: K. Pujer (red.), *Humanistyka i nauki społeczne. Doświadczenia, konteksty, wyzwania* (T. 3; s. 11–21). Wrocław: Wydawnictwo Exante.
- Sobolewski, A., Strelau, J., Zawadzki, B. (1999). Kwestionariusz Zmian Życiowych (KZZ) – polska adaptacja kwestionariusza Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ). *Przegląd Psychologiczny*, 42(3), 27–49.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Trauma Stress*, 9(3), 455–471, DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>.

- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2007). *Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniu traumatycznym. Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: PWN.
- Terelak, J. (2001). *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Zang, Y., Hunt, N.C., Cox, T., Joseph, S. (2012). Short form of the Changes in Outlook Questionnaire: Translation and validation of the Chinese version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(41), DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-41>.
- Zięba, M., Wawrzyniak, M., Świrkula, M. (2010). Skala Zmian Życiowych – narzędzie do pomiaru skutków krytycznych zdarzeń. *Psychologia Jakości Życia*, 9(1), 145–169.

## SUMMARY

The aim of the study was to adapt the shortened version of the Changes in Outlook Questionnaire to measure both positive and negative changes following in the aftermath of adversity. Psychometrical characteristic of an instrument was examined in the study with 369 participants (231 females, 138 males). Impact of Event Scale-Revised and Posttraumatic Growth Inventory was used as tool for assessing validity. Questionnaire showed satisfactory internal consistency as well as convergent and divergent validity. Cronbach's alpha is 0.85 for the positive changes scale and 0.83 for the negative changes scale. The instrument includes 10 items arranged in 2 scales.

**Keywords:** New Perspective Questionnaire; traumatic event; psychological instrument; post-traumatic growth; trauma effects