



段 A:

A1. 主试ID :

该问题请询问实验者获取其主试ID。

A2. 您的编号 :

A3. 请回忆在过去的一个月内，您是否：

	从不	很少	有时	经常	总是
当意想不到的事情发生时感到烦躁	<input type="checkbox"/>				
感到自己无法控制生活中重要的事情	<input type="checkbox"/>				
感到紧张和有压力	<input type="checkbox"/>				
自己有信心能够处理个人问题	<input type="checkbox"/>				
事情正在和希望的一样发展	<input type="checkbox"/>				
自己不能处理所有必须做的事情	<input type="checkbox"/>				
自己能控制生活中的一些恼怒情绪	<input type="checkbox"/>				
自己能安排一切	<input type="checkbox"/>				
因无法掌控发生的事情感到生气	<input type="checkbox"/>				
困难积累得太大而无法克服	<input type="checkbox"/>				