

Przesiewowy Kwestionariusz Procedur Kosmetycznych (COPS)

Celem tego kwestionariusza jest zrozumienie co sądzisz o swoim wyglądzie przed zabiegiem kosmetycznym. Wszystkie uzyskane informacje będą ściśle poufne.

Przed udzieleniem odpowiedzi na pytanie numer 1 proszę zapoznać się z przykładem.

Za chwilę poprosimy Cię o opisanie tych cech Twojego wyglądu, których nie lubisz lub które chciałabyś/chciałbyś poprawić. Jeśli chcesz poprawić więcej niż jedną cechę swojego wyglądu, proszę wymienić je wszystkie w przewidzianym miejscu. Jako pierwszą, proszę wpisać tę cechę, która stanowi Twoje największe zmartwienie.

Oto przykład kobiety, której głównym zmartwieniem był jej nos i która w mniejszym stopniu była zaniepokojona swoją skórą i pośladkami.

1) Cechy Twojego wyglądu, które Cię martwią

Proszę opisać te cechy Twojego wyglądu, których nie lubisz lub chciałabyś/chciałbyś poprawić.

1. Cecha wyglądu

Nos jest zbyt krzywy i garbaty.

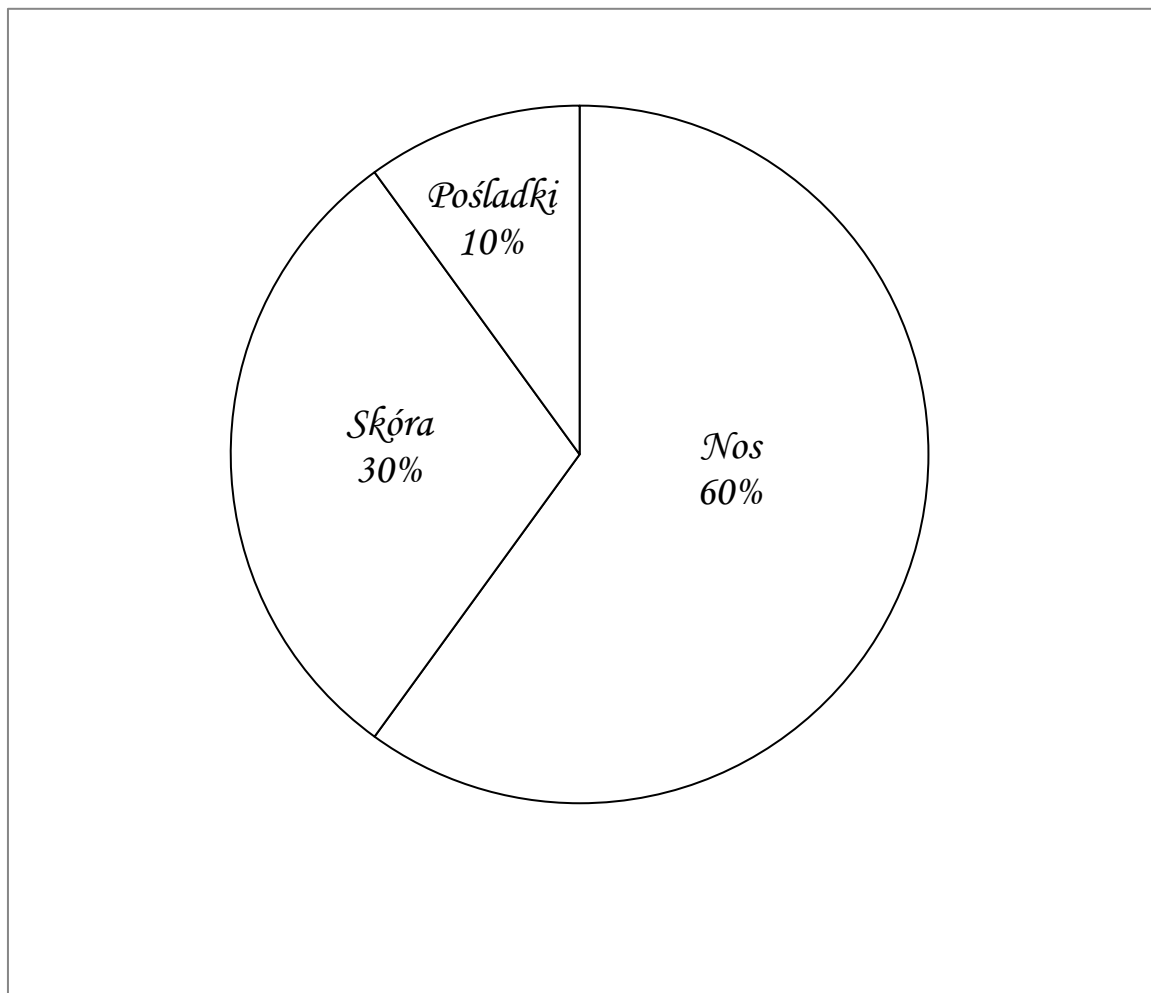
2. Cecha wyglądu

Plamy i blizny potrądzikowe na twarzy.

3. Cecha wyglądu

Pośladki są zbyt duże.

Następnie poprosimy Cię o narysowanie wykresu kołowego i oszacowanie jaki procent Twojego niepokoju przypisany jest dla każdej cechy Twojego wyglądu. Osoba powyżej przedstawiła swój wykres kołowy w ten sposób.



1) Cechy Twojego wyglądu, które Cię martwią

Proszę opisać te cechy Twojego wyglądu, których nie lubisz lub chciałabyś/chciałbyś poprawić.

1 cecha wyglądu (cecha wyglądu, która najbardziej Cię martwi)

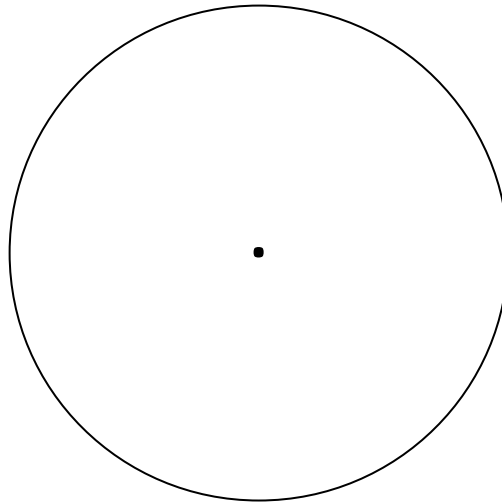
2 cecha wyglądu

3 cecha wyglądu

4 cecha wyglądu

5 cecha wyglądu

Teraz proszę narysować wykres kołowy i oszacować jaki procent Twojego niepokoju przypisany jest dla każdej cechy Twojego wyglądu. Proszę się upewnić czy suma równa jest 100%!

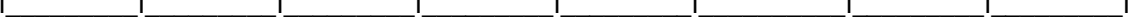


Odtąd będziemy traktować te składowe jako “cechy Twojego wyglądu”.

Proszę uważnie przeczytać poniższy zestaw pytań i zakreślić cyfrę, która najlepiej opisuje sposób, w jaki myślisz o wybranych cechach swojego wyglądu. **Przeczytaj uważnie oznaczenia, aby upewnić się, że zakreślasz cyfrę odzwierciedlającą Twoje odczucia, ponieważ niektóre odpowiedzi są napisane w odwrotnej kolejności.**

2) Jak często **celowo** sprawdzasz cechy swojego wyglądu? **Nieprzypadkowo zatrzymujesz na nich wzrok.** Proszę uwzględnić spoglądanie na ich odbicie w lustrze lub innych powierzchniach, takich jak witryny sklepowe, bezpośrednie patrzenie na nie lub sprawdzanie dotykiem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8



Okolo 40 razy na
dobę lub więcej

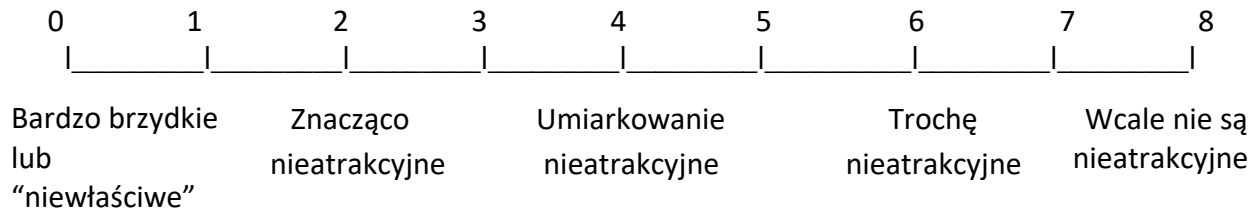
Okolo 20 razy
na dobę

Okolo 10 razy
na dobę

Okolo 5 razy
na dobę

Nigdy nie
sprawdzam

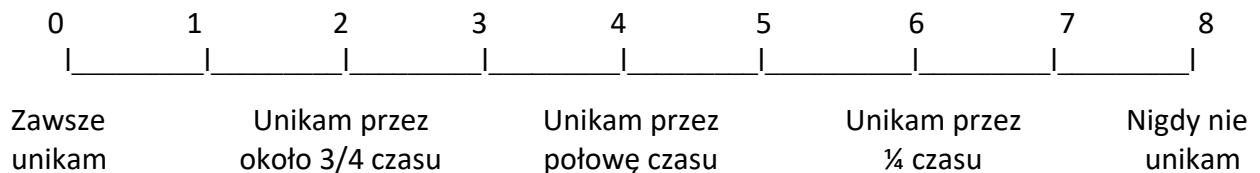
3) Jak bardzo uważasz cechy Twojego wyglądu **obecnie** za brzydkie, nieatrakcyjne lub "niewłaściwe".



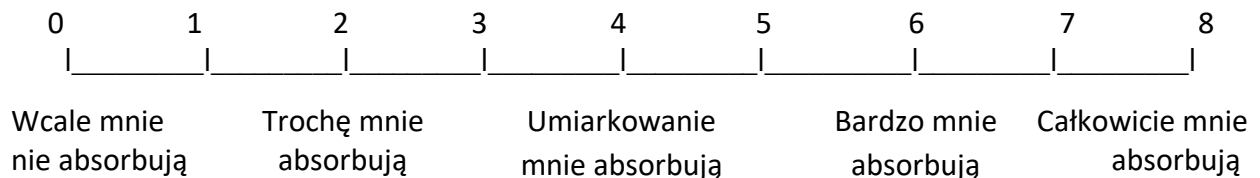
4) Jak bardzo cechy Twojego wyglądu są **obecnie** dla Ciebie przykre?



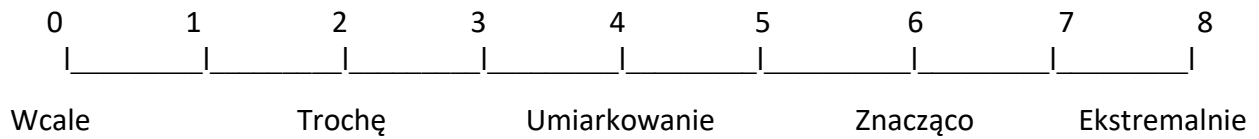
5) Jak często cechy Twojego wyglądu prowadzą **obecnie** do unikania przez Ciebie pewnych sytuacji lub aktywności?



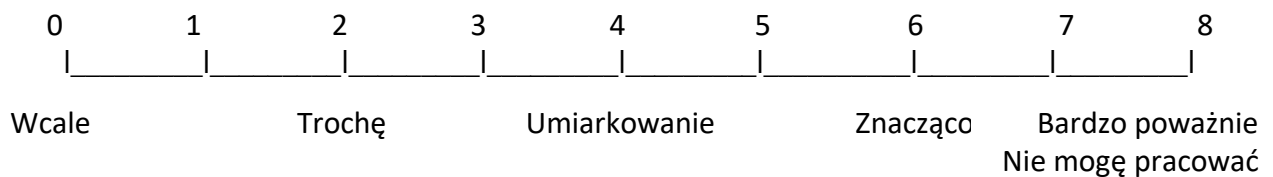
6) Jak bardzo cechy Twojego wyglądu **obecnie** Cię absorbują? Czy dużo o nich myślisz i ciężko Ci przestać o nich myśleć?



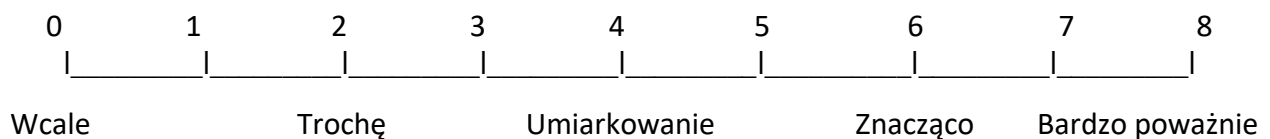
7) Jeśli masz partnera, jak bardzo cechy Twojego wyglądu wpływają **obecnie** na Wasz związek? **Jeśli nie masz partnera** jak bardzo wpływają na randkowanie lub tworzenie związku?



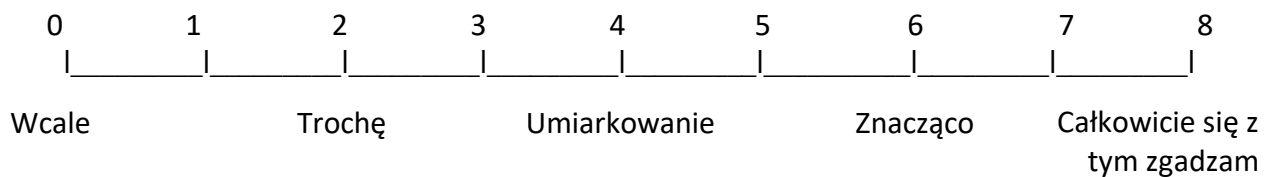
8) Jak bardzo cechy Twojego wyglądu wpływają **obecnie Twoją zdolność do pracy, nauki lub prowadzenia domu?** (Proszę odpowiedzieć na pytanie nawet jeśli nie pracujesz i nie uczysz się, interesuje nas Twoja zdolność do pracy lub nauki.)



9) Jak bardzo cechy Twojego wyglądu wpływają **obecnie na Twoje życie towarzyskie?**



10) Jak bardzo odczuwasz, że Twój wygląd jest najważniejszym aspektem tego kim jesteś?



Translated by Ida Yurteser et al 2021

Copyright David Veale et al 2014