

Appearance Anxiety Inventory (Inventario per l'Ansia da Aspetto)

La preghiamo di indicare la risposta che descrive meglio il modo in cui si è sentito/a rispetto all'aspetto di una sua specifica caratteristica NEL CORSO DELL'ULTIMA SETTIMANA, INCLUSO OGGI.

		Per niente 0	Un po' 1	Spesso 2	Molto 3	Sempre 4
1	Confronto dei dettagli del mio aspetto con gli altri					
2	Controllo il mio aspetto (per es., negli specchi, toccandomi con le dita, o facendomi delle foto)					
3	Evito le situazioni o le persone a causa del mio aspetto					
4	Rimugino sugli eventi passati o sulle ragioni che spiegano perchè ho l'aspetto che ho					
5	Penso a come camuffare o alterare il mio aspetto					
6	Sono concentrato/a su come ritengo di apparire, piuttosto che su ciò che mi circonda					
7	Evito le superfici riflettenti, le foto o i video di me stesso/a					
8	Parlo del mio aspetto con gli altri o gli pongo delle domande su di esso					
9	Cerco di mimetizzare o alterare dei dettagli del mio aspetto.					
10	Cerco di impedire alle persone di notare dei dettagli del mio aspetto in situazioni specifiche (per es., cambiando postura, evitando le luci intense)					

	Totale
Sottoscala di elusione (0-24)	
Sottoscala di monitoraggio delle minacce (0-16)	
Totale (0-40)	