

SCI-ABS Self Report – Ultimo mese

Soggetto:

Data:

Istruzioni

Le domande che seguono si riferiscono ad alcune situazioni che lei può aver avuto nel corso dell'ultimo mese. La preghiamo di rispondere a fianco di ogni domanda, barrando il numero 0 se la risposta è "NO", il numero 1 se la risposta è "SI". Non tutte le domande si riferiscono a specifici sintomi di malattia.

Le domande che seguono si riferiscono a convinzioni ampiamente diffuse che può aver condiviso riguardo al peso e all'aspetto corporeo

Nel corso dell'ultimo mese le è mai capitato di pensare che:

1 ... essere magri sia una delle cose più importanti per il rispetto di sé stessi?	NO	SI
2 ... una persona magra sia più attraente dal punto di vista sessuale ed abbia più successo per quel che riguarda la vita sentimentale?	NO	SI
3 ... una persona magra abbia più successo nel lavoro?	NO	SI
4 ... mangiare lentamente, poco, o piluccare sia un segno di classe o femminilità?	NO	SI
5 ... le persone grasse abbiano un aspetto volgare e disgustoso?	NO	SI
6. ... le persone dovrebbero cercare di raggiungere l'aspetto fisico di ballerini, modelli o atleti?	NO	SI
7. ...sia essenziale per essere alla moda leggere giornali che riguardino la forma fisica, la bellezza, le diete, la ginnastica?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono al suo peso e al suo aspetto quando era bambino o adolescente.

E' mai stato....

8. ... sovrappeso da bambino o da adolescente?	NO	SI
9. ... messo a dieta dal suo pediatra ?	NO	SI
10. ... sottopeso da bambino o da adolescente perché non voleva mangiare ?	NO	SI
11. ... criticato dai suoi genitori per il suo aspetto o per il suo peso?	NO	SI
12. ... preso in giro da amici o familiari per il suo aspetto o per il suo peso?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a pensieri o sensazioni che può aver avuto.

Nel corso dell'ultimo mese le é mai capitato di...

13. ... pensare che il suo peso ed il suo aspetto fossero fondamentali per la stima di sé?	NO	SI
14. ... pensare che non essere grasso fosse la cosa più importante della sua vita ?	NO	SI
15. ... pensare di essere troppo grasso, anche se era al suo peso più basso?	NO	SI
16. ... pensare di dover stabilire un peso ben determinato che non avrebbe mai dovuto superare, neppure di poco ?	NO	SI
SE SI specificare _____		
17. ... sentirsi infelice, disperato o sconfitto, perché si era accorto di essere aumentato di peso, anche di poco ?	NO	SI
18. ... sentirsi felice, eccitato, pieno di energia, perché si era accorto di aver perso peso ?	NO	SI
19. ... mettersi in mostra quando era al suo peso desiderato ?	NO	SI
20. ... sentirsi angosciato, debole o colpevole se non era capace di seguire la dieta?	NO	SI
21. ... sentirsi a disagio, infastidito o in pena per qualsiasi commento sul suo aspetto fisico?	NO	SI
22. ... sentirsi sovrappeso anche se le altre persone non erano d'accordo ?	NO	SI
23. ... sentirsi costretto a confrontare il suo corpo a quello degli altri ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a preoccupazioni che può aver avuto riguardo al suo corpo.

Nel corso dell'ultimo mese le é mai capitato di...

24. ... non sentirsi soddisfatto del suo aspetto fisico ?	NO	SI
25. ... essere preoccupato che alcune parti del suo corpo, come le guance, l'addome, il seno, i fianchi, i glutei, le cosce, fossero troppo grasse o sproporzionate ?	NO	SI
26. ... controllare continuamente se aveva la cellulite su cosce, gambe ecc...?	NO	SI
27. ... pensare di doversi sottoporre ad interventi di liposuzione o ad altri interventi di chirurgia plastica per ridurre il grasso o le dimensioni del suo corpo ?	NO	SI
28. ... indossare vestiti larghi o informi per camuffare la sua figura ?	NO	SI
29. ... indossare vestiti scuri perché pensava che la snellissero ?	NO	SI
30. ... preferire le forme appuntite piuttosto che quelle arrotondate ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono alla paura di diventare o rimanere grasso.

Nel corso dell'ultimo mese le è mai capitato di...

31. ... temere di diventare grasso anche quando il suo peso era normale o inferiore alla norma ?	NO	SI
32. ... sentirsi a disagio e colpevole dopo aver mangiato anche piccole quantità di cibi come cioccolato, dolci, pasta, fritti, perché temeva di aumentare di peso?	NO	SI
33. ... comprare vestiti di una taglia più piccola come incentivo per perdere peso ?	NO	SI
34. ... rifiutare di smettere di fumare per paura di aumentare di peso ? <input type="checkbox"/> Non ho mai fumato.	NO	SI
35. ... rifiutare di assumere farmaci che le erano stati prescritti per timore di aumentare di peso ? <input type="checkbox"/> Non mi sono stati prescritti farmaci.	NO	SI
36. ... considerare essenziale usare cosmetici, sottoporsi a massaggi, fare saune, per ridurre la cellulite ?	NO	SI
37. ... considerare essenziale avere una funzione intestinale regolare per evitare di ingrassare o per mantenere l'addome piatto ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono ad alcune situazioni sociali:

Nel corso dell'ultimo mese si è mai sentito molto a disagio a, o ha mai evitato di...

38. ... andare a cena fuori, per il suo aspetto, o per quanto avrebbe mangiato?	NO	SI
39. ... mangiare, se era fuori a cena, la stessa quantità di cibo che avrebbe mangiato a casa da solo ?	NO	SI
40. ... andare a comprare dei vestiti perché si sentiva troppo grasso e non voleva ammettere la sua taglia ?	NO	SI
41. ... usare spogliatoi, docce pubbliche, ecc..., perché si sentiva troppo grasso ?	NO	SI
42. ... indossare vestiti attillati, perché non era soddisfatto del proprio corpo ?	NO	SI
43. ... andare in spiaggia o in piscina, perché si sentiva troppo grasso per indossare un costume ?	NO	SI
44. ... avere rapporti sessuali, perché si sentiva troppo grasso ? <input type="checkbox"/> Non ho mai avuto rapporti sessuali.	NO	SI
45. ... sottoporsi ad una visita medica, perché si sentiva troppo grasso ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a sensazioni corporee che può aver provato dopo aver mangiato.

Nel corso dell'ultimo mese le è mai capitato di...

46. ... sentire un senso insopportabile di gonfiore allo stomaco dopo aver mangiato?	NO	SI
47. ... mangiare poco o in modo particolare per questo motivo ? <input type="checkbox"/> Non ho mai provato un senso di gonfiore allo stomaco.	NO	SI
48. ... usare regolarmente farmaci per aver sollievo da questa sensazione di gonfiore? <input type="checkbox"/> Non ho mai provato un senso di gonfiore allo stomaco.	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a cose che può aver fatto per controllare il peso.

Nel corso dell'ultimo mese ha mai avuto la necessità di...

49. ... controllare il suo peso più di una volta al giorno, o si è sentito ansioso se non aveva a disposizione una bilancia?	NO	SI
50. ... controllare il suo peso quasi ogni volta che mangiava?	NO	SI
51. ... controllare ogni giorno allo specchio se aveva accumuli di grasso?	NO	SI
52. ... controllare con un metro le dimensioni del suo corpo ?	NO	SI
53. ... controllare le dimensioni del suo corpo da quanto i vestiti le stavano attillati ?	NO	SI
54. ... evitare di pesarsi?	NO	SI
55. ... evitare di guardare la sua immagine allo specchio o nelle vetrine ?	NO	SI
56. ... calcolare meticolosamente le calorie di tutto quello che mangiava ?	NO	SI
57. ... pianificare attentamente la sua giornata in base a quello che avrebbe mangiato?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono ad abitudini alimentari che può avere adottato per mantenere il peso.

Nel corso dell'ultimo mese, le è mai capitato di...

58. ... cercare costantemente di perdere peso ?	NO	SI
59. ... digiunare regolarmente un giorno intero o più, se pensava di aver mangiato troppo il giorno prima ?	NO	SI
60. ... avere abitudini alimentari che i suoi familiari e amici consideravano strane, ad esempio per il numero dei pasti, il tipo di cibo scelto o il modo di mangiare ?	NO	SI
61. ... avere abitudini alimentari rigide e stereotipate, che non cambiava mai neppure in occasioni particolari (feste, ricorrenze, ecc...), come ad esempio mangiare lo stesso tipo di cibo, nelle stesse quantità, ed alla stessa ora?	NO	SI
62. ... seguire una dieta così strettamente che era diventata il suo obiettivo principale?	NO	SI
63. ... evitare di mangiare certi tipi di cibo, come la frittura, l'olio, il burro, la pasta, il pane o dolci?	NO	SI
64. ... preferire cibi a basso contenuto calorico e dolcificanti, pasti liquidi (come lo slim-fast), cibi ricchi di fibre, crusca ?	NO	SI
65. ... seguire delle diete particolari come quella vegetariana o macrobiotica o biologica?	NO	SI
66. ... passare molto tempo a cucinare, a collezionare ricette, a leggere riviste o libri di cucina ?	NO	SI
67. ... mangiare o bere qualcosa poco prima di andare ad un ristorante o ad una festa, per ridurre l'appetito e controllare l'apporto calorico ?	NO	SI
68. ... rifiutare porzioni abbondanti o seconde porzioni anche se ne avrebbe avuto voglia ?	NO	SI
69. ... sentire il bisogno di masticare o succhiare continuamente qualcosa (ad es. chewin-gum o caramelle) ?	NO	SI
70. ... giocare con il cibo nel piatto, mangiando più lentamente degli altri, così da non far capire che non stava mangiando molto?	NO	SI
71. ... masticare il cibo molte volte per mangiare di meno ?	NO	SI
72. ... lasciare gran parte del cibo nel piatto ?	NO	SI
73. ... usare prodotti come ad esempio le fibre per ridurre l'assorbimento calorico ?	NO	SI
74. ... assumere molti preparati di erboristeria, come la crusca, per ridurre l'appetito e perdere peso ?	NO	SI
75. ... assumere farmaci come gli ormoni tiroidei per prevenire l'aumento di peso?	NO	SI
76. ... assumere farmaci per togliere l'appetito e perdere peso?	NO	SI
77. ... masticare e poi sputare il cibo senza inghiottirlo ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono alla sua attività fisica.

Nel corso dell'ultimo mese, le è mai capitato di

78. ... praticare attività fisica in modo eccessivo (più di tre volte a settimana) per mantenere o per perdere peso?	NO	SI
79. ... usare le scale, camminare o andare in bicicletta per consumare energia ?	NO	SI
80. ...stare in piedi piuttosto che seduto persino durante attività sedentarie (ad esempio, lo studio) ?	NO	SI
81. ... aumentare la sua attività fisica dopo aver mangiato molto per controllare il peso ?	NO	SI
82. ... fare jogging, o andare in piscina, o in palestra abitualmente per prevenire l'aumento di peso ?	NO	SI
83. ... dormire il meno possibile per bruciare più calorie ?	NO	SI
84. ... praticare attività che richiedono un peso costante o basso (ad esempio danza, sfilate di moda, lotta, body building) ?	NO	SI

Nel corso dell'ultimo mese, per controllare il suo peso, ha mai utilizzato, anche in una sola occasione:

85. ...il vomito autoindotto ?	NO	SI
86. ... lassativi ?	NO	SI
87. ... diuretici ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono alle sue abitudini alimentari e alla capacità di controllare l'assunzione di cibo.

Nel corso dell'ultimo mese, le é mai capitato di mangiare...

88. ... una quantità di cibo, in breve tempo (meno di due ore), molto maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso arco di tempo e nelle stesse circostanze ?	NO	SI
89 ... continuamente nell'arco della giornata, tanto da ingerire una quantità di cibo decisamente maggiore di quella che le persone generalmente mangiano?	NO	SI
90. ... con una sensazione di perdita di controllo ?	NO	SI
91. ... molto più rapidamente del normale?	NO	SI
92. ... fino a sentirsi sgradevolmente pieno ?	NO	SI
93 ... grandi quantità di cibo anche senza sentire fame ?	NO	SI
94. ... da solo, perché imbarazzato da quanto stava mangiando ?	NO	SI
95. ... e di sentirsi poi disgustato da sé stesso, depresso, o molto in colpa, subito dopo aver mangiato troppo ?	NO	SI
Nel corso dell'ultimo mese, le é mai capitato di...		
96. ... accumulare o nascondere il cibo ?	NO	SI
97. ... avere difficoltà a stare a dieta ?	NO	SI
98. ... spendere una gran parte dei suoi soldi per comprare del cibo o per andare al ristorante?	NO	SI
99. ... avere molti problemi a mantenere un peso costante tanto che oscillava su e giù come uno jo-jo ?	NO	SI
100. ... avere un continuo senso di fame ?	NO	SI
101. ... sentire il bisogno di mangiare qualcosa anche se aveva appena mangiato ?	NO	SI
102. ... non poter andare a dormire senza aver prima mangiato qualcosa ?	NO	SI
103. ... doversi svegliare nel mezzo della notte per mangiare?	NO	SI
104. ... trovare difficile rifiutare cibi o bevande che le venissero offerti ?	NO	SI
105. ... non riuscire a smettere di mangiare fino a che non aveva finito l'intera confezione di caramelle o di cioccolata?	NO	SI
106. ... mangiare il cibo rapidamente ed inghiottirlo quasi senza masticarlo?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono alla sua capacità di resistere agli impulsi.

Nel corso dell'ultimo mese, le è mai capitato di:

107. ... fare un uso eccessivo di tabacco, caffeina, alcolici?	NO	SI
108. ... usare alcune delle seguenti sostanze: eroina, cocaina, marijuana, ecstasy?	NO	SI
109. ... rubare qualcosa di cui non aveva bisogno ?	NO	SI
110. ... ferire volontariamente se stesso (ad esempio tagliandosi, graffiandosi, pungendosi o bruciandosi) ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a come lei vede se stesso o a come la vedono gli altri.

Nel corso dell'ultimo mese lei si è ritenuto, oppure gli altri la hanno ritenuto:

111. ... una persona impulsiva, che agisce quasi senza pensare ?	NO	SI
112. ... intollerante nei confronti degli altri ?	NO	SI
113. ... un perfezionista ?	NO	SI
114. ... una persona fin troppo coscienziosa ?	NO	SI
115. ... una persona molto competitiva, che si impone alti traguardi ?	NO	SI
116. ... una persona che cerca di adattarsi ai desideri e alle aspettative degli altri (insegnanti, amici, genitori) per essere accettato?	NO	SI
117. ... una persona che tollera abusi verbali o fisici, o che fa sacrifici per il timore di essere abbandonata ?	NO	SI
118. ...una persona che dice bugie abitualmente ?	NO	SI
119. ...una persona che vede le cose "o bianche o nere", o ha un modo di pensare del tipo "tutto o nulla" ?	NO	SI
120. ... una persona che ha sensazioni di inadeguatezza nelle relazioni sociali ?	NO	SI
121. ... una persona che deve sentirsi sessualmente attraente per affermare il proprio valore ?	NO	SI

Le domande che seguono si riferiscono a segni fisici che può aver avuto.

Nel corso dell'ultimo mese...

122. ... ha perso l'interesse sessuale ? <input type="checkbox"/> Non ho mai avuto rapporti sessuali.	NO	SI
123. ... è stato particolarmente sensibile al freddo ?	NO	SI
124. ... non ha avuto il ciclo mestruale e non era in gravidanza né in menopausa, assumeva farmaci ? <input type="checkbox"/> Non ho mai avuto il ciclo mestruale <input type="checkbox"/> Sono un uomo.	NO	SI
125. ... ha avuto una crescita anomala di peluria fine e sottile sul corpo (lanugo) ?	NO	SI
126. ... la sua pelle ha assunto una colorazione giallognola ?	NO	SI

Nel corso dell'ultimo mese...

127. ... le sue abitudini alimentari hanno interferito con le sue attività quotidiane ?	NO	SI
128. ... è stato incapace di smettere di pensare al cibo o a come fare una abbuffata ?	NO	SI
129. ... non è riuscito a concentrarsi nello studio o nel lavoro perché sentiva il bisogno di mangiare qualcosa?	NO	SI
130. ... ha passato ore ed ore a pensare al suo peso o al suo aspetto fisico al punto che questi pensieri dominavano la sua vita ?	NO	SI
131. ... il suo rapporto con il cibo è stato tutto ciò a cui riusciva a pensare, tanto da impedirle di concentrarsi su altre cose ?	NO	SI

Nel corso dell'ultimo mese...

132. ... le altre persone le hanno detto che era troppo magro e lei ha rifiutato di accettare il loro giudizio ?	NO	SI
133. Ha pensato ancora di essere troppo grasso, anche se era di peso normale o sottopeso?	NO	SI
Adesso: quale è il suo peso? _____ quale è la sua altezza? _____ quale è la sua età? _____		
134. ... pensa che il suo peso sia adeguato alla sua altezza?	NO	SI
Nota: Se ha barrato "0": pensa che il suo peso sia A) Troppo elevato _____ B) Troppo basso _____		

