

Trabalhando minha imagem corporal

Nome: _____ Data: _____

Identifique sua frequência de comportamentos sobre sua imagem corporal	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
Sinto-me muito insatisfeito com um ou mais aspectos da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho dificuldade em me concentrar em outras coisas além da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu uso palavras como feio, pouco atraente ou horrível para descrever minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu verifico minha aparência no espelho ou em outras superfícies reflexivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evito espelhos ou superfícies reflexivas por causa da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu uso cosméticos, roupas ou outros meios para camuflar aspectos da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantenho meu corpo em certas posições para esconder aspectos da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pergunto às pessoas se estou com boa aparência ou tento convencê-las de como não estou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho dificuldade em acreditar nas pessoas quando dizem que estou com boa aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me comparo com os outros e acho que me pareço pior do que eles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu gasto tempo pesquisando maneiras de consertar minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu gasto tempo tentando melhorar a aparência da parte do corpo que eu não gosto (por exemplo, fazendo tratamentos cosméticos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu cogito a cirurgia estética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evito socializar por causa da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A maneira como me sinto em relação à minha aparência me impede de fazer coisas que eu gostaria de fazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>