

## Scala di autovalutazione dell'ansia di Zung SELF - RATING ANXIETY SCALE

Leggi attentamente ciascuna delle frasi elencate qui sotto e per ognuna di esse indica in che misura descrive come ti sei sentito/a nel corso di quest' ultima settimana.	Quasi Mai	Qualche Volta	Spesso	Molto Spesso
<b>Mi sento più nervoso ed ansioso del solito</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sento impaurito senza alcun motivo</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi spavento facilmente o sono preso dal panico</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sento a pezzi e mi sembra di stare per crollare</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sembra che tutto vada bene e che non capiterà niente di male</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi tremano le braccia e le gambe</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sono tormentato dal mal di testa e dai dolori al collo e alla schiena</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sento debole e mi stanco facilmente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sento calmo e posso stare seduto facilmente</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sento che il mio cuore batte veloce</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Soffro di vertigini</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi sembra di stare per svenire</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Respiro con difficoltà</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ho sensazioni di intorpidimento e di formicolio alle dita delle mani e dei piedi</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Soffro di mal di stomaco o di indigestione</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ho bisogno di urinare spesso</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Le mie mani sono in genere asciutte e calde</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>La mia faccia diventa facilmente calda e arrossata</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mi addormento facilmente e mi sveglio riposato</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ho degli incubi</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>