

Questionnaire :

Stress

Veuillez remplir spontanément, sans trop réfléchir, le questionnaire individuel suivant composé de 21 questions. Chaque question se réfère aux dernières semaines de façon générale. Les réponses seront cotées 0, 1 ou 2.

N°	Ces dernières semaines je ressens... Rarement = 0/Parfois = 1/Souvent = 2	0	1	2
A1	J'ai du mal à me réveiller le matin, je dois souvent prendre un café ou des stimulants			
A2	Je me sens vite fatigué(e), même sans effort			
A3	J'ai des troubles de la concentration, j'oublie des choses facilement			
A4	Je me sens moins en forme au quotidien			
A5	J'ai parfois des coups de pompe, des vertiges, une faiblesse soudaine			
A6	Je suis démotivé(e), je n'ai goût à rien et j'ai tendance à remettre à demain ce que je dois faire			
A7	J'ai parfois la tête vide, je suis distract(e)			
B8	Je me sens tendu(e) et nerveux(se), souvent agité(e)			
B9	Je rencontre des difficultés pour m'endormir, je pense souvent à des soucis			
B10	Je suis nerveux(se), inquiet(e) et parfois anxieux(se)			
B11	Je n'arrive pas à prendre du temps pour décompresser, me détendre			
B12	Je me réveille souvent dans la nuit ou fin de nuit			
B13	Un rien me stress, m'énerve et me fait réagir			
B14	Je suis très exigeant(e), envers moi-même et les autres			
C15	J'ai souvent mal au dos, à la nuque ou des maux de tête			
C16	J'ai des palpitations cardiaques, des tremblements			
C17	J'ai une respiration courte et rapide, je suis essoufflé(e), je soupire souvent			
C18	J'ai parfois un noeud creux de l'estomac, la gorge serrée			
C19	J'ai des troubles digestifs ou intestinaux, des douleurs au ventre			
C20	J'ai des secousses musculaires, au niveau du visage, des paupières			
C21	Je fume, je bois de l'alcool ou prends d'autres substances pour me stimuler ou me calmer			
Score total questions 1 à 7				
Score total questions 8 à 14				
Score total questions 15 à 21				
Score total des 21 questions				



Commentaire pour les professionnels de santé et de soins : « Pro »

