

DATA 2016
POST DATA 2018
POST DATA 2020 - Spécial COVID

Nom _____ Date _____ Age _____
 Genre (Cercle): M F
 Autre _____

1. ECHELLE DE STRESS PERÇU - PERCEIVED STRESS SCALE (PSS-4)

pour évaluer "le niveau auquel les situations dans sa propre vie sont estimées stressantes". Conformément au modèle transactionnel du stress et de la gestion du stress, ce questionnaire est conçu pour évaluer "comment les personnes trouvent leur vie plus ou moins im-prévisible, in-contrôlable et sur-chargée"

Consignes

Dans cette échelle, les questions concernent vos sentiments et vos pensées **au cours du dernier mois**. Dans chaque cas, merci d'indiquer votre réponse en plaçant un "X" dans le carré représentant la FREQUENCE de COMMENT vous vous êtes senti ou avez pensé d'une certaine façon.

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Très souvent
1. Au cours du dernier mois, combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?					
2. Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels ?					
3. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
4. Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					

Note pour l'échelle de stress perçu – PSS-4

Questions 1 et 4

- 0 = Jamais
- 1 = Presque jamais
- 2 = Parfois
- 3 = Assez souvent
- 4 = Très souvent

Questions 2 et 3

- 4 = Jamais
- 3 = Presque jamais
- 2 = Parfois
- 1 = Assez souvent
- 0 = Très souvent

Score le plus bas : 0 Score le plus élevé : 16

Les scores plus élevés sont corrélés à plus de stress.

2. QUESTIONNAIRE « SENS DE COHERENCE »

Ce questionnaire porte sur divers aspects de notre vie. Pour chaque énoncé, cochez la case qui correspond le mieux à votre réponse. Répondez le plus sincèrement et le plus spontanément possible.

Voici une série de questions ayant trait à divers aspects de notre vie. Pour chaque question, il y a sept réponses possibles. Entourez, s'il vous plaît, le nombre qui correspond le mieux à votre réponse, 1 et 7 étant les réponses extrêmes.

Répondez comme si vous vous parliez à vous-même et évitez de revenir en arrière pour changer vos réponses.

Par exemple : Quand vous parlez à des gens, avez-vous le sentiment qu'ils ne vous comprennent pas ? :						
1	2	3	4	5	6	7
je n'ai jamais ce sentiment						j'ai toujours ce sentiment
Si effectivement, vous pensez ne pas être compris, vous entourez le 7 (j'ai toujours ce sentiment)						
Si au contraire, vous n'avez jamais ce sentiment, vous entourez le 1 (je n'ai jamais ce sentiment)						
Si vous pensez avoir quelques fois ce sentiment, vous entourez les réponses 2 ou 3.						
Si vous estimez avoir souvent ce sentiment, vous pourrez entourer les réponses 5 ou 6.						
Si vous avis est partagé, vous entourez le 4.						

1- Vous avez le sentiment que vous ne vous souciez pas réellement de ce qui se passe autour de vous :

1	2	3	4	5	6	7
très rarement ou rarement						très souvent

2- Vous est-il arrivé dans le passé d'être surpris(e) par le comportement de gens que vous pensiez connaître très bien ?

1	2	3	4	5	6	7
jamais						toujours

3- Est-il arrivé que des gens sur lesquels vous comptiez, vous déçoivent ?

1	2	3	4	5	6	7
jamais						toujours

4- Jusqu'à maintenant, votre vie n'a eu :

1	2	3	4	5	6	7
aucun but ni objectif						des buts et des objectifs très clairs

5- Avez-vous le sentiment que vous êtes traité (e) injustement ?

1	2	3	4	5	6	7
très souvent						très rarement ou jamais

6- Avez-vous le sentiment que vous êtes dans une situation inconnue et que vous ne savez pas quoi faire ?

3. PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – 4 ITEMS (PHQ-4)

Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de 7 jours	Presque tous les jours
1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
3. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
4. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	0	1	2	3
TOTAUX				

Le score total est déterminé en additionnant les scores de chacun des 4 éléments.

Les scores sont classés comme suit : normal (0-2), léger (3-5), modéré (6-8) et sévère (9-12).

Le score total ≥ 3 pour les 2 premières questions suggère une anxiété.

Le score total ≥ 3 pour les 2 dernières questions suggère une dépression

4. CONCERNANT VOTRE SANTE QUEL EST LE POIDS DES FACTEURS EXTERNES – INTERNES (10 POINTS)

Consignes : quel est votre point de vue, votre propre position ?

Facteurs externes (externalisation du blâme) être infecté & subir	Facteurs internes (être responsable & agir) "être et rester en bonne santé".
Santé Normative	Santé Positive

5. ACTIONS & STRATEGIES

vous adaptez plutôt vos actions et stratégies pour :

- éviter de subir la situation (inhibition de l'action)
- 1 survivre - 2 faire face - 3 créer
- 1 se battre - 2 être dans le flux - 3 prendre de la hauteur - 4 se laisser porter 5 plénitude

Expliquez, s'il vous plaît - les liens avec le mode d'action et les croyances et/ou pratiques de Spiritualité/Religion STIV Sens – Transcendance – Identité – Valeurs

6. EN LIEN AVEC VOS ACTIONS, STRATEGIES QUELLES PRATIQUES UTILISEZ VOUS ?

1. Respiration: Cycles respiratoires variés, marche afghane, pranayama yoga....
2. Mouvement Yoga, taichi, étirements, kata, cinq tibétains, arts martiaux, Seitai...

3. Méditation: Assise, pleine conscience, sourire intérieure..
4. Pratiques de sons: Aum, Sons tibétains qui guérissent, chants....
5. Arts: Dessins, sculpture, peinture, musique...
6. Pratiques énergétiques: Auto-massage, triggers points, jin Shin jyutsu...

7. CONCERNANT CES PRATIQUES ?

- seul en couple
- en famille guidé
- communautés virtuelles

8. CONCERNANT LA FREQUENCE DE CES PRATIQUES ?

- ts les jours
- 2,3 fois/semaine
- 1 à 4 fois par semaine
- occasionnellement

9. CONCERNANT LA DUREE DE CES PRATIQUES. AVEZ-VOUS PRATIQUE

- 15 min par jour
- 30 min par jour
- 1h00 par jour
- Autre préciser fréquence et durée

10. RELATIONS (PROXIMITE ET DISTANCE)

Avez-vous des pratiques particulières avec votre famille ou vos communautés ?