

Questionnaire « Comportements liés à la santé physique et mentale »

Introduction

D'une manière générale, les questions qui suivent portent sur différents aspects de votre mode de vie (sommeil, conduites alimentaires...).

Certaines questions peuvent vous paraître redondantes ou longues à remplir mais ne vous découragez pas, toutes les informations demandées sont très importantes pour nos chercheurs.

Merci de répondre à toutes les questions, même si vous n'avez pas certaines habitudes, le remplissage sera alors très rapide.

Les informations recueillies grâce à ce questionnaire nous aideront à améliorer le suivi de certains comportements liés au mode de vie.

Rappelez-vous :

Toutes vos informations sont protégées et strictement confidentielles.

Utilisez les boutons " Précédent " et " Suivant " pour changer de page.

Une fois le questionnaire totalement rempli, n'oubliez pas de cliquer sur « Valider mes réponses ». Attention, vous ne pourrez alors plus modifier ce questionnaire.

Bon remplissage et merci de votre participation !

Partie 1 : Sommeil

Avez-vous eu des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours ?

Pas du tout Un peu Beaucoup Je ne sais pas

D'une façon générale, considérez-vous avoir eu, dans les derniers mois ou les dernières années, des problèmes de sommeil ?

Oui Non

Des difficultés à vous endormir ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Des réveils nocturnes fréquents ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Un réveil trop précoce ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Un sommeil non récupérateur ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Un sommeil non satisfaisant ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Merci de répondre à la question suivante d'une manière générale, quel que soit le nombre de problèmes de sommeil que vous venez de déclarer ci-dessus.

Au total, avez-vous ces problèmes de sommeil... ?

Moins de 3 nuits par semaine Au moins 3 nuits par semaine Je ne sais pas

Depuis quand avez-vous ces problèmes de sommeil ?

Depuis moins de trois mois Depuis au moins trois mois Je ne sais pas

Ces troubles du sommeil ont-ils un impact positif, négatif, ou pas spécialement d'impact sur chacun des éléments suivants ?

Vos activités quotidiennes ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Votre travail ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Vos relations avec les autres ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Vos loisirs ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Votre capacité de mémoire ou de concentration ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Votre caractère (irritabilité) ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Votre humeur (tristesse, idées noires) ?

Impact positif Impact négatif Pas d'impact

Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) / insatisfait(e) de votre sommeil actuel ?

Très satisfait(e) Satisfait(e) Plutôt neutre Insatisfait(e) Très insatisfait(e)

Jusqu'à quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil perturbent votre fonctionnement quotidien (fatigue, concentration, mémoire, humeur) ?

Aucunement Légèrement Moyennement Très Extrêmement

Jusqu'à quel point êtes-vous inquiet(ète) / préoccupé(e) à propos de vos difficultés de sommeil ?

Aucunement Légèrement Moyennement Très Extrêmement

À quel point considérez-vous que vos difficultés de sommeil sont apparentes pour les autres en termes de détérioration de la qualité de votre vie ?

Aucunement Légèrement Moyennement Très Extrêmement

Veillez estimer la sévérité actuelle (dernier mois) de vos difficultés de sommeil.

Difficultés à s'endormir

Aucune Légère Moyenne Très Extrêmement

Difficultés à rester endormi(e)

Aucune Légère Moyenne Très Extrêmement

Problèmes de réveils trop tôt le matin

Aucun Légèrement Moyennement Très Extrêmement

Partie 2 : Conduites alimentaires

Les 5 questions ci-dessous concernent vos préoccupations personnelles vis-à-vis de la nourriture et de votre poids. Veuillez choisir la réponse qui caractérise le mieux vos comportements habituels.

Vous faites-vous vomir lorsque vous avez une sensation de « trop plein » ?

Oui Non

Êtes-vous inquiet(e) d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?

Oui Non

Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en moins de 3 mois ?

Oui Non

Vous trouvez-vous gros(se) alors même que les autres disent que vous êtes trop mince ?

Oui Non

Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

Oui Non

Partie 3 : Sensations et sentiments actuels

Un certain nombre de phrases souvent utilisées pour décrire des sensations sont citées ci-dessous. Indiquez celles qui correspondent le mieux à ce que vous ressentez en ce moment, et qui traduisent le mieux vos sensations actuelles.

Je me sens calme :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens en sécurité, sans inquiétude, en sûreté :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je suis tendu(e), crispé(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens surmené(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens tranquille, bien dans ma peau :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens ému(e), bouleversé(e), contrarié(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

L'idée de malheurs éventuels me tracasse en ce moment :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens content(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens effrayé(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens à mon aise (je me sens bien) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je sens que j'ai confiance en moi :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens nerveux(se), irritable :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

J'ai la frousse, la trouille (j'ai peur) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens indécis(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je suis décontracté(e), détendu(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je suis satisfait(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je suis inquiet(e), soucieux(se) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je ne sais plus où j'en suis, je me sens déconcerté(e), dérouté(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens solide, posé(e), pondéré(e), réfléchi(e) :

Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Je me sens de bonne humeur, aimable :

- Non Plutôt non Plutôt oui Oui

Partie 4 : Sensations et sentiments habituels

Un certain nombre de phrases souvent utilisées pour décrire des sensations sont citées ci-dessous. Indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sensations habituelles. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Je me sens de bonne humeur, aimable :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens nerveux(se) et agité(e) :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens content(e) de moi :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je voudrais être aussi heureux(se) que les autres :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

J'ai un sentiment d'échec :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens reposé(e) :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

J'ai tout mon sang-froid :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

J'ai l'impression que les difficultés s'accumulent à un tel point que je ne peux plus les surmonter :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je m'inquiète à propos de choses sans importance :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens heureux(se) :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

J'ai des pensées qui me perturbent :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je manque de confiance en moi :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens sans inquiétude, en sécurité, en sûreté :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je prends facilement des décisions :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je me sens incompetent(e), pas à la hauteur :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je suis satisfait(e) :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Des idées sans importance trottant dans ma tête me dérangent :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je prends les déceptions tellement à cœur que je les oublie difficilement :

- Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je suis une personne posé(e), solide, stable :

Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Je deviens tendu(e) et agité(e) quand je réfléchis à mes soucis :

Presque jamais Parfois Souvent Presque toujours

Partie 5 : Sensations et sentiments au cours du mois qui vient de s'écouler

Diverses questions vous sont présentées ci-dessous. Elles concernent vos sensations et pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. Bien que certaines questions soient proches, il y a des différences entre elles, et chacune doit être considérée comme une question indépendante des autres. Indiquez la réponse qui vous paraît la plus proche de la réalité parmi les 5 modalités de réponses proposées.

Au cours du dernier mois...

Avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) et stressé(e) ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Avez-vous senti que vous dominiez la situation ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les surmonter ?

Jamais Presque jamais Parfois Assez souvent Très souvent

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)