**Echelle de stress perçu**

Au cours du dernier mois, combien de fois…

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jamais | Presque jamais | Quelque fois | Assez souvent | Très souvent |
| 1. Avez-vous été perturbé(e) par un événement inattendu ? |  |  |  |  |  |
| 2. Vous êtes-vous senti(e) incapable de contrôler les choses importantes de votre vie ? |  |  |  |  |  |
| 3. Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) et stressé(e) ? |  |  |  |  |  |
| 4. Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) dans votre capacité à prendre en main vos problèmes personnels ? |  |  |  |  |  |
| 5. Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ? |  |  |  |  |  |
| 6. Avez-vous trouvé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous devriez faire ? |  |  |  |  |  |
| 7. Avez-vous été capable de contrôler les irritants dans votre vie ? |  |  |  |  |  |
| 8. Vous êtes-vous senti(e) au-dessus des choses ? |  |  |  |  |  |
| 9. Vous êtes-vous senti(e) en colère à cause de choses qui étaient en dehors de votre contrôle ? |  |  |  |  |  |
| 10. Avez-vous senti que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pourriez les surmonter ? |  |  |  |  |  |

<http://www.psychomedia.qc.ca/tests/echelle-de-stress-percu>