

Questionnaire psycho comportemental de surentraînement

PARTIE I

Lire et répondre à toutes les questions !

1) Mon niveau de performance sportive / mon état de forme a diminué

OUI NON

2) Je ne soutiens pas autant mon attention OUI NON

3) Mes proches trouvent que mon comportement a changé OUI NON

4) J'ai une sensation de poids sur la poitrine OUI NON

5) J'ai une sensation de palpitations OUI NON

6) J'ai une sensation de gorge serrée OUI NON

7) J'ai moins d'appétit qu'avant OUI NON

8) Je mange davantage OUI NON

9) Je dors moins bien OUI NON

10) Je somnole et baille dans la journée OUI NON

11) Les séances me paraissent trop rapprochées OUI NON

12) Mon désir sexuel a diminué OUI NON

13) J'ai des troubles des règles OUI NON

14) Je fais des contre-performances OUI NON

15) Je m'enrhume fréquemment OUI NON

16) Je grossis OUI NON

17) J'ai des problèmes de mémoire OUI NON

18) Je me sens souvent fatigué OUI NON

19) Je me sens en état d'infériorité OUI NON

20) J'ai des crampes, courbatures, douleurs musculaires fréquentes OUI NON

21) J'ai plus souvent mal à la tête OUI NON

22) Je manque d'entrain OUI NON

23) J'ai parfois des malaises ou des étourdissements OUI NON

24) Je me confie moins facilement OUI NON

25) Je suis souvent patraque OUI NON

26) J'ai plus souvent mal à la gorge OUI NON

- 27) Je me sens nerveux, tendu, inquiet OUI NON
- 28) Je supporte moins bien mon entraînement OUI NON
- 29) Mon cœur bat plus vite qu'avant : au repos OUI NON
- 30) Mon cœur bat plus vite qu'avant : à l'effort OUI NON
- 31) Je suis souvent mal fichu OUI NON
- 32) Je me fatigue plus facilement OUI NON
- 33) J'ai souvent des troubles digestifs OUI NON
- 34) J'ai envie de rester au lit OUI NON
- 35) J'ai moins confiance en moi OUI NON
- 36) Je me blesse facilement OUI NON
- 37) J'ai plus de mal à rassembler mes idées OUI NON
- 38) J'ai plus de mal à me concentrer dans mon activité sportive OUI NON
- 39) Mes gestes sportifs sont moins précis, moins habiles OUI NON
- 40) J'ai perdu de la force, du punch OUI NON
- 41) J'ai l'impression de n'avoir personne de proche à qui parler OUI NON
- 42) Je dors plus OUI NON
- 43) Je tousse plus souvent OUI NON
- 44) Je prends moins de plaisir à mon activité sportive OUI NON
- 45) Je prends moins de plaisir à mes loisirs OUI NON
- 46) Je m'irrite plus facilement OUI NON
- 47) J'ai une baisse de rendement dans mon activité scolaire ou professionnelle OUI NON
- 48) Mon entourage trouve que je deviens moins agréable à vivre OUI NON
- 49) Les séances sportives me paraissent trop difficiles OUI NON
- 50) C'est ma faute si je réussis moins bien OUI NON
- 51) J'ai les jambes lourdes OUI NON
- 52) J'égare plus facilement les objets (clefs...) OUI NON
- 53) Je suis pessimiste, j'ai des idées noires OUI NON
- 54) Je maigris OUI NON
- 55) Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, moins de ténacité OUI NON

PARTIE II

METTRE UNE CROIX POUR SE SITUER ENTRE CES DEUX EXTREMES

Mon état physique :

Grande forme ----- Méforme

Je me fatigue :

Plus lentement ----- Plus vite

Je récupère de mon état de fatigue :

Plus vite ----- Plus lentement

Je me sens :

Très détendu ----- Très anxieux

J'ai la sensation que ma force musculaire a :

Augmenté ----- Diminué

J'ai la sensation que mon endurance a :

Augmenté ----- Diminué

L'échelle d'évaluation clinique G.E.F. 10

Donner une note à chaque thème : 0 pas concerné, 1 quelques fois, 2 souvent. Ce qui donne une note finale de fatigue sur 100.

- Rubrique 1 : État général

Faiblesse, Pâleur, Lassitude, Sueurs, Petites pertes de connaissance (lipothymies)

- Rubrique 2 : Appétit et digestion

Baisse de l'appétit, Ballonnements, Nausées, Spasmes digestifs (crampes d'estomac ou d'intestin), Amaigrissement, Prise de Poids

- Rubrique 3 : Sommeil

Endormissement difficile, Insomnies du matin, Réveils nocturnes, Fatigue au réveil, Cauchemars

- Rubrique 4 : Activité sexuelle

Baisse du désir, Éjaculation précoce, Activité sexuelle diminuée, Impuissance ou frigidité, Érection difficile

- Rubrique 5 : Fatigue musculaire

Courbatures, Épuisement physique, Crampes, Fatigue à l'effort, Tremblements

- Rubrique 6 : Fatigue intellectuelle

Baisse de la lucidité, Baisse de la mémoire, Lenteur du psychisme, Difficulté de concentration, Difficulté à rester attentif.

- Rubrique 7 : Symptômes cérébraux et sensoriels

Maux de tête, Sifflements d'oreilles (acouphènes), Peur de la lumière (photophobie), Vertiges, Vision floue

- Rubrique 8 : Anxiété, Angoisse

Inquiétude, Gorge serrée, Appréhension, Sensation de thorax serré dans un étau (striction thoracique), Pessimisme

- Rubrique 9 : Troubles du caractère

Émotion facile, Repli sur soi, Irritabilité, Intolérance aux contrariétés, Hypersensibilité à l'ambiance

- Rubrique 10 : Volonté et Élan vital

Pas de volonté, Inhibition, Désintérêt, Baisse de l'élan vital, Baisse de l'initiative

Questionnaire POMS

	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modérément</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>	<i>ECHELLE</i>
<i>Tendu</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>En colère</i>	0	1	2	3	4	COL
<i>Lessivé</i>	0	1	2	3	4	FAT
<i>Malheureux</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Plein de vie</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>Confus</i>	0	1	2	3	4	CON
<i>Triste</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Actif</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>Enervé</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>Grognon</i>	0	1	2	3	4	COL
<i>Energique</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>Sans espoir</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Mal à l'aise</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>Agité</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>Incapable de se concentrer</i>	0	1	2	3	4	CON
<i>Fatigué</i>	0	1	2	3	4	FAT
<i>Contrarié</i>	0	1	2	3	4	COL
<i>Découragé</i>	0	1	2	3	4	DEP

<i>Plein de ressentiment</i>	0	1	2	3	4	COL
<i>Nerveux</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>Cafardeux</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Amer</i>	0	1	2	3	4	COL
<i>Epuisé</i>	0	1	2	3	4	FAT
<i>Anxieux</i>	0	1	2	3	4	ANX
<i>Désespéré</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Las</i>	0	1	2	3	4	FAT
<i>Plein d'énergie</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>La pensée embrouillée</i>	0	1	2	3	4	CON
<i>Furieux</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>Sans valeur</i>	0	1	2	3	4	DEP
<i>Négligent</i>	0	1	2	3	4	CON
<i>Vigoureux</i>	0	1	2	3	4	VIG
<i>Hésitant</i>	0	1	2	3	4	CON
<i>Exténué</i>	0	1	2	3	4	FAT