

## **AUTO-OBSERVATION DU STRESS**

Quelles sont les situations qui me causent du stress dans ma vie ?

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Quels sont les symptômes de stress chronique que j'expérimente lors de période de stress ?

Symptômes physiques	Symptômes émotionnels
<input type="checkbox"/> Douleur, tensions musculaires (ex. dos et cou)	<input type="checkbox"/> Sensibilité, nervosité et inquiétude
<input type="checkbox"/> Hausse de la pression artérielle	<input type="checkbox"/> Crise de larmes ou de nerfs
<input type="checkbox"/> Problèmes digestifs	<input type="checkbox"/> Agitation
<input type="checkbox"/> Problèmes de sommeil et d'appétit	<input type="checkbox"/> Anxiété
<input type="checkbox"/> Maux de tête, migraine	<input type="checkbox"/> Irritabilité
<input type="checkbox"/> Vertiges	<input type="checkbox"/> Tristesse
<input type="checkbox"/> Souffle court	<input type="checkbox"/> Faible estime de soi
<input type="checkbox"/> Fatigue	
<input type="checkbox"/> Démangeaisons	
<input type="checkbox"/> Douleur à la poitrine	

Symptômes intellectuels	Symptômes comportementaux
<input type="checkbox"/> Difficultés de concentration, erreurs, oublis <input type="checkbox"/> Indécision <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer <input type="checkbox"/> Perception négative de la réalité <input type="checkbox"/> Désorganisation de la pensée	<input type="checkbox"/> Modification de la conduite alimentaire <input type="checkbox"/> Comportements violents et agressifs <input type="checkbox"/> Plus de difficulté dans les relations <input type="checkbox"/> Absentéisme <input type="checkbox"/> Tendance à s'isoler <input type="checkbox"/> Abus de substances (alcool, drogues) <input type="checkbox"/> Évitement de certaines situations

**Quels sont mes moyens actuels qui me permettent de réduire/gérer mon stress ?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Reproduit avec l'autorisation des concepteurs du Guide de pratique : éducation psychologique et autosoins  
 Équipe de santé mentale de première ligne (ESM1L) Drummond  
 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
 de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec*