

Échelle de sensibilisation du système nerveux (ESSN)

ÉCHELLE DE SÉCURITÉ : Encerclez le nombre le plus adéquat (0 = Mauvais 10 = Vraiment bon)				
Planification d'activités avec des buts précis	(Pas encore sûr)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Possède 3 buts précis avec plan)	<input checked="" type="checkbox"/> S1
Sentiment de contrôle face à la douleur	(Aucun contrôle)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Totalemment en contrôle)	<input checked="" type="checkbox"/> S2
Activité physique	(Bouge peu)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Actif et bouge toute la journée)	<input type="checkbox"/> S3
Amusement et plaisirs dans la vie	(Aucun plaisir)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Profite pleinement de la vie)	<input type="checkbox"/> S4
Sentiment de contrôle face au stress et à l'anxiété	(Aucun contrôle)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Totalemment en contrôle)	<input type="checkbox"/> S5
Pratique la relaxation et la pleine conscience	(Jamais)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Tous les jours 30 min)	<input type="checkbox"/> S6
Alimentation saine et équilibrée	(Mauvaise alimentation et envies de sucre quotidiennes)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Bonne alimentation / sans sucre raffiné)	<input type="checkbox"/> S7
Vrais liens sociaux	(Seul)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Famille et amis proches)	<input type="checkbox"/> S8
Temps passé à l'extérieur / dans la nature	(Jamais)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(1 h par jour)	<input type="checkbox"/> S9
Confiance et acceptation du corps	(Le corps est endommagé Besoin d'être « arrangé »)	☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺	(Le corps va bien) Aucun « ajustement » nécessaire	<input type="checkbox"/> S10

ÉCHELLE DE DANGER : Encerclez le nombre le plus adéquat (0 = Vraiment faible 10 = Vraiment élevé)				
Stress et inquiétudes à propos de la douleur	(Pas de soucis)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Fortes inquiétudes et stress)	<input checked="" type="checkbox"/> D1
Peur de ne pas récupérer	(Aucune crainte)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Grande peur)	<input type="checkbox"/> D2
Stress de la vie et anxiété (Travail / Famille)	(Aucun stress)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Stress élevé)	<input type="checkbox"/> D3
Humeur maussade / tristesse	(Bonne humeur)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(État dépressif / Dépression)	<input type="checkbox"/> D4
Enjeux juridiques et d'assurances / Colère / Sentiment d'injustice	(Aucun problème)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Problématiques actuelles)	<input type="checkbox"/> D5
Mauvaise qualité de sommeil	(Bon dormeur)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Sommeil vraiment médiocre)	<input type="checkbox"/> D6
Auto-critique négative	Totalemment bien avec soi-même)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Déçu de soi-même)	<input type="checkbox"/> D7
“Trop” en faire (Cause des exacerbations)	(Jamais)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Très fréquemment)	<input type="checkbox"/> D8
Médicaments et drogues (Médicaments contre la douleur, Nicotine, Alcool, etc.)	(Aucune utilisation)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Tous les jours)	<input type="checkbox"/> D9
Autres problèmes de santé	(En parfaite santé)	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	(Problèmes de santé non contrôlés)	<input type="checkbox"/> D10

Votre score S actuel:

Votre score D actuel: