

NOM

DATE

EMOTIONAL EATING SCALE

Nous répondons tous à nos émotions de manière différente ; devant certains types de sentiments, certaines personnes éprouvent un besoin urgent de manger. Indiquez dans quelle mesure chacun des sentiments suivants vous incite à manger, en cochant les cases correspondantes.

	Aucun désir de manger	Faible désir de manger	Désir de manger Modéré	Forte envie de manger	Envie de manger irrésistible
Rancune	0	1	2	3	4
Découragement					
Faiblesse					
Epuisement					
Vide anéantissement					
Enthousiasme					
Révolte					
Déprime					
Mal à l'aise					
Tristesse					
Anxiété					
Irritation					
Jalousie					
Inquiétude					
Frustration					
Solitude					
Furie					
Exaspération					
Confusion					
Nervosité					
Colère					
Culpabilité					
L'ennui					
Désespoir					
Contrariété					
Score					

DATE

Test de la QUALITE DE VIE (QdV)

1) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens pour respirer quand je fais un effort est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens parce que j'ai mal dans les articulations (les genoux, les hanches, les chevilles, les épaules...) est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens pour monter ou descendre les escaliers est

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens pour faire mes courses est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens à cause de difficultés physiques au cours des relations sexuelles est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens parce que je suis mal à l'aise quand je mange avec d'autres personnes est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens parce que je suis préoccupé(e) par mon apparence physique est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens parce que j'ai un sentiment d'échec est

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens pour trouver facilement une place dans les transports en commun (bus, train, avion) ou au restaurant est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10) Dans la vie de tous les jours, la gêne que je ressens parce que j'éprouve le sentiment d'être rejeté(e) par les autres est :

Sans importance Peu importante Assez importante Très importante
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TOTAL : /100

EVALUATION PERSONNELLE

En communication

S'EXPRIMER	J'ai du mal à dire ce que je pense en général	V	F
	Je réfléchis tellement à la formulation qu'il est trop tard pour le dire	V	F
	Je manque de répondant et de répartie	V	F
TOTAL GRIS : /5	Je me sens souvent déstabilisée sur la légitimité de ma parole	V	F
	J'ai tendance à ne dire que ce que je crois que les autres veulent entendre	V	F

LES DEMANDES	Je suis capable de formuler une demande quand j'en ai besoin	V	F
	Il m'est facile et naturel de formuler une demande	V	F
	J'éprouve une appréhension à l'idée de devoir formuler une demande	V	F
TOTAL GRIS : /5	Je pense que faire une demande est comme une perte de dignité et de fierté	V	F
	Je pense que demander me met en position de redevabilité	V	F

EMETTRE LE REFUS	Je suis capable de dire non quand je pense NON	V	F
	Je suis capable de dire non mais au prix d'une grande souffrance	V	F
	Je suis incapable de dire NON	V	F
TOTAL GRIS : /5	J'ai peur de faire souffrir en disant NON	V	F
	J'ai peur des représailles en disant NON	V	F

RECEVOIR UN REFUS	Je ne supporte pas d'essuyer un refus	V	F
	Je préfère ne rien demander plutôt que de risquer un refus	V	F
	Je ressens le refus comme une offense, une trahison	V	F
TOTAL GRIS : /5	Je me sens rejeté, mal aimé quand on me dit NON	V	F
	Je comprends tout à fait qu'on puisse me refuser quelque chose, et je rebondis sans rancune	V	F

EMETTRE UNE CRITIQUE	Je suis capable de formuler une critique	V	F
	Je suis capable de formuler une critique mais cela m'est douloureux	V	F
	Je suis incapable de formuler une critique	V	F
TOTAL GRIS : /5	J'ai peur de blesser en critiquant	V	F
	J'ai peur des représailles en critiquant	V	F

FAIRE UN COMPLIMENT	Faire un compliment m'est très facile et naturel	V	F
	Faire un compliment m'est facile mais calculé	V	F
	Faire un compliment m'est très pénible, déshonorant	V	F
TOTAL GRIS : /5	Je me sens gêné et honteux de faire un compliment	V	F
	Faire un compliment touche ma pudeur	V	F

RECEVOIR UN COMPLIMENT	Je suis flatté quand je reçois un compliment	V	F
	Je suis gêné quand je reçois un compliment	V	F
	J'ai horreur de recevoir des compliments	V	F
TOTAL GRIS : /5	Je pense toujours que les gens se moquent de moi en me complimentant	V	F
	Je pense qu'un compliment est louche et pense immédiatement à une manipulation et deviens agressif	V	F

TOTAL CASES GRISES : /35

Estime de soi	On m'a déjà qualifiée de personne trop manipulable	V	F
	J'ai tendance à faire facilement confiance aux autres	V	F
	Je pense que chaque humain a du bon en lui et je m'y accroche	V	F
	Je recherche souvent l'assentiment de mes proches	V	F
	L'avis des autres est déterminant pour moi	V	F
TOTAL GRIS /12	J'ai souvent l'impression de donner plus que je ne reçois	V	F
	Je me sens souvent abusé et trop gentil	V	F
	J'ai l'impression d'être pris au piège de ma gentillesse	V	F
	J'ai l'impression de devoir faire beaucoup d'effort pour être comme tout le monde	V	F
	J'ai l'impression d'être différent des autres et j'en souffre	V	F
	Je me sens seul et ne trouve pas ma place	V	F
	Je me sens faible, vulnérable et en insécurité	V	F

Pour mieux vous connaître...

- Qui vous a adressé l'association formes et forme ?
- Bénéficiez-vous d'une prescription Médicale de l'activité physique dans le cadre d'une maladie longue durée ?
- Quel est votre objectif pour cette année (en terme d'IMC –de fréquence -d'assiduité-de modification de traitement LD)
- A Quelle fréquence avez-vous l'intention de pratiquer ; 1 – 2 - 3 – 4 séances hebdomadaires ?
- De quel type de pathologie souffrez- vous, en lien ou pas avec votre surpoids ?
- Que vous est-il interdit / impossible de faire ou de façon limitée ?
- Souhaitez-vous participer aux ateliers psycho proposés dans le cadre de votre prise en charge sportive, inclus dans votre abonnement ?
- Avez-vous déjà pratiqué une activité sportive, si oui laquelle ?

Merci !