

QUESTIONNAIRE - VERSION ADULTE

Ce questionnaire englobe de nombreux sujets : attention, agitation motrice, relations avec la famille, les amis, qualité de la performance, hygiène de vie. Il va nous permettre de structurer nos échanges.

Essayez de répondre spontanément en pensant à vous de manière très générale. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses :) Nous reprendrons ensemble vos réponses lors de l'entretien Diva.

Nom / Prénom :

PARTIE I : VOS COMPORTEMENTS

Sur les derniers six mois, indiquez-moi si vous avez présenté les comportements suivants :

	Rarement / Jamais	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
Je peine à prêter attention aux détails ou je fais des fautes d'étourderies au travail ou d'autres activités (travail non précis, oublis de détails)	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à maintenir mon attention sur une tâche	☐	☐	☐	☐
Souvent j'écoute pas quand on me parle personnellement (ex : esprit ailleurs)	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à me conformer aux consignes et à mener à terme mes tâches (travail, papier, gestion du quotidien...)	☐	☐	☐	☐
J'ai souvent du mal à organiser mes travaux ou mes activités (difficultés à gérer le temps, ne respecte pas les délais)	☐	☐	☐	☐
Souvent, je n'aime pas ou fais à contre-cœur les tâches demandant un effort soutenu	☐	☐	☐	☐
Je perds souvent les objets nécessaires à mon travail ou à mes activités (matériel scolaire, livres, crayons, portefeuille, clef, lunettes, téléphone)	☐	☐	☐	☐
Je me laisse facilement distraire par des stimuli extérieurs (fenêtre, bruits, téléphone...)	☐	☐	☐	☐
J'ai des oublis fréquents dans la vie quotidienne (RDV, clefs, papier...)	☐	☐	☐	☐

Questionnaire Comportemental Version ADULTE - Patrice GUEIT. Psychologue

Téléchargeable gratuitement : www.patrice-gueit.fr (page évaluation)

Sur les derniers six mois, indiquez-moi si vous avez présenté les comportements suivants :

	Rarement / Jamais	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
Je remue souvent les mains ou les pieds ou me tortille sur ma chaise	☐	☐	☐	☐
Je me lève souvent dans des situations où je suis supposé rester assis (réunion, repas...)	☐	☐	☐	☐
Je me sens souvent agité, nerveux	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à profiter d'un moment de détente (faire des activités tranquillement, me met rapidement en avant, parle fort)	☐	☐	☐	☐
J'agis souvent comme si j'étais "monté sur ressorts" (ex : incapacité ou inconfort de se tenir immobile, sans bouger, toujours occupé à faire quelque chose)	☐	☐	☐	☐
Je parle souvent trop	☐	☐	☐	☐
Je laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore posée (ex : termine la phrase d'un autre, ne peut pas attendre son tour pour parler)	☐	☐	☐	☐
J'ai du mal à attendre (mon tour, file, circulation...)	☐	☐	☐	☐
J'interromps souvent les autres ou impose ma présence (ex : fait irruption dans les conversations, peut utiliser un bien d'autrui sans demander une autorisation, peut s'imposer et reprendre ce que d'autres font)	☐	☐	☐	☐

voir ci-après

Sur les derniers six mois, indiquez-moi si vous avez présenté les comportements suivants :

	Rarement / Jamais	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
Je suis globalement inquiet quand je pense à l'avenir	☐	☐	☐	☐
Je m'impose beaucoup de pression au travail	☐	☐	☐	☐
Je m'inquiète lors des séparations (déplacements, vacances...)	☐	☐	☐	☐
Je m'inquiète des maladies (virus, contaminations...)	☐	☐	☐	☐
Je suis globalement inquiet face aux nouvelles activités	☐	☐	☐	☐
Je peux refuser de faire par peur d'échouer	☐	☐	☐	☐
Je suis inquiet de me retrouver dans des lieux publics	☐	☐	☐	☐
Je n'aime pas les situations sociales (présenter un projet au travail, faire une compétition...)	☐	☐	☐	☐
J'ai peur d'objets ou de situations spécifiques (animal, sang...)	☐	☐	☐	☐
J'ai souvent mal au ventre ou à la tête	☐	☐	☐	☐
Je peux me ronger les ongles, mâchouiller les vêtements, mordiller les stylos, tournicoter mes cheveux...	☐	☐	☐	☐

Je me sens triste	☐	☐	☐	☐
Je me dévalorise (je pense que je suis moins intelligent, moins intéressant que les autres...)	☐	☐	☐	☐
Je n'ai pas / peu confiance en moi	☐	☐	☐	☐
Je prend moins de plaisir à faire des activités que j'aimais avant	☐	☐	☐	☐
Je pleure facilement sans raison forcément apparente	☐	☐	☐	☐
J'ai déjà pensé à me faire du mal	☐	☐	☐	☐
Je suis facilement touché par les remarques des autres	☐	☐	☐	☐

Sur les derniers six mois, indiquez-moi si vous avez présenté les comportements suivants :

	Rarement / Jamais	Quelques fois par mois	Quelques fois par semaine	Presque tous les jours
Je me mets souvent en colère	☐	☐	☐	☐
J'argumente et conteste facilement ce que peuvent dire les autres	☐	☐	☐	☐
Je m'oppose un peu systématiquement	☐	☐	☐	☐
Je fais délibérément des choses qui contrarient ou embêtent les autres	☐	☐	☐	☐
Je peux me montrer méchant ou avoir envie de me venger	☐	☐	☐	☐
Je reproche aux autres mes propres erreurs et / ou ma mauvaise conduite	☐	☐	☐	☐
Je suis facilement contrarié par les autres, je m'agace facilement	☐	☐	☐	☐
Je suis souvent fâché, rancunier avec des ressentiments	☐	☐	☐	☐
Je peux être agressif verbalement (gros mots, insultes) envers une autre personne (conjoint, membre de la famille, collègue...)	☐	☐	☐	☐
Je peux être agressif physiquement envers une autre personne (conjoint, membre de la famille, collègue...)	☐	☐	☐	☐
Je peux mentir pour échapper à mes responsabilités (travail, famille)	☐	☐	☐	☐
Je peux détruire le bien d'autres personnes	☐	☐	☐	☐
Je peux voler de l'argent ou des objets (fratrie, collègues, parents)	☐	☐	☐	☐

voir ci-après

PARTIE II : IMPACT DES COMPORTEMENTS

Nous allons essayer de déterminer si ces comportements ont un effet dans la vie de tous les jours

QUALITE DES RELATIONS DANS LE CERCLE PRIVE

Vos comportements ont-ils un impact sur la qualité des relations au sein du cercle familial ?

☐ OUI ☐ NON

Vous les jugeriez : Moyen : ☐ Important : ☐ Très important : ☐

Quelles en sont les conséquences ?

Disputes / tensions avec mon conjoint ☐

Disputes / tensions avec vos parents ou un autre membre de la famille ☐

Sentiment d'être exclu des activités ☐

Lassitude dans les relations / moindre qualité de relations ☐

Gâchent des moments de plaisir (repas..) ☐

Causent du stress / fatigue nerveuse ☐

Tensions sur l'éducation des enfants ☐

QUALITE DES RELATIONS AVEC VOS COLLEGUES / AMIS

Vos comportements ont-ils un impact sur la qualité des relations au sein du cercle professionnel et/ou amical ?

☐ OUI ☐ NON

Vous les jugeriez : Moyen : ☐ Important : ☐ Très important : ☐

Quelles en sont les conséquences ?

Tensions / désaccords ☐

Lassitude dans les relations ☐

Vous souhaitez imposer votre façon de faire ☐

Moindre attention à l'autre (oublis d'anniversaires, ne pas appeler...) ☐

Questionnaire Comportemental Version ADULTE - Patrice GUEIT. Psychologue

Téléchargeable gratuitement : www.patrice-gueit.fr (page évaluation)

Moindre invitation aux activités (sorties, anniversaires) ☐

Difficulté à initier la relation sociale ☐

Sentiment d'être isolé / rejeté ☐

QUALITE DE LA PERFORMANCE (travail / scolaire)

Vos comportements ont-ils un impact sur la qualité de votre performance au sens large ?

☐ OUI ☐ NON

Vous les jugeriez : Moyen ☐ Important : ☐ Très important : ☐

Quelles en sont les conséquences ?

« Performance » moins bonne que la moyenne ☐

Performance pas à la hauteur de ce que vous pourriez faire ☐

Moindre promotion ☐

Souvent en retard pour terminer un projet ☐

Besoin de travailler davantage que les autres ☐

Mauvaise gestion du temps ☐

Successions d'emplois ☐

GESTION DU QUOTIDIEN

Vos comportements ont-ils un impact sur la qualité du quotidien ?

☐ OUI ☐ NON

Vous les jugeriez : Moyen ☐ Important : ☐ Très important : ☐

Quelles en sont les conséquences ?

Mauvaise gestion de l'administratif (factures, impôts, argent, loyer) ☐

Difficultés d'organisation (rangement, propreté) ☐

Souvent en retard / Oublis de RDV ☐

Peu attentif à l'hygiène et à la santé ☐

Questionnaire Comportemental Version ADULTE - Patrice GUEIT. Psychologue

Téléchargeable gratuitement : www.patrice-gueit.fr (page évaluation)

Blessures, chutes ☐

Alimentation peu équilibrée (sucre, gras, grignotage) ☐

Addiction jeux d'argent ☐

Problématique conduite automobile (excès de vitesse, accidents...) ☐

Achats compulsifs, dépenses peu raisonnées ☐

Recherche de sensations fortes, prise de risque ☐

Problèmes avec la justice ☐

DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

Vos comportements ont-ils un impact sur la qualité de votre psyché au sens large ?

☐ OUI ☐ NON

Vous les jugeriez : Moyen ☐ Important : ☐ ès important : ☐

Quelles en sont les conséquences ?

Moindre estime de soi ☐

Fatigue nerveuse ☐

Pensées anxieuses ☐

Gestion émotionnelle difficile (perte de contrôle) ☐

Réaction excessive aux critiques ☐

PARTIE III : HYGIENE DE VIE

LE SOMMEIL

Comment jugeriez-vous la qualité globale de votre sommeil ?

Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise ☐

Endormissement facile ? ☐ OUI ☐ NON

Réveils nocturnes ? ☐ OUI ☐ NON

Difficulté à se rendormir ? ☐ OUI ☐ NON

Questionnaire Comportemental Version ADULTE - Patrice GUEIT. Psychologue

Téléchargeable gratuitement : www.patrice-gueit.fr (page évaluation)

Fatigue le matin ? ☐ OUI ☐ NON
Coups de fatigue dans la journée ? ☐ OUI ☐ NON

LE SPORT

Pratiquez-vous une activité sportive ? ☐ OUI ☐ NON
Combien d'heures par semaine environ ?
Blessures car excès de pratique ? ☐ OUI

LES ECRANS

Intérêt pour les écrans (TV, téléphone, consoles, tablettes)

☐ Faible ☐ Moyen ☐ Fort

Consommation (en heure) d'écrans en moyenne par jour ?

La consommation génère t-elle une limitation du temps social ?

☐ OUI ☐ NON

CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Indiquez si vous avez consommé ces substances même une fois sur les derniers six mois :

Café ☐ OUI
Alcool ☐ OUI
Tabac ☐ OUI
Cannabis ☐ OUI
Autres ☐ OUI

MERCI BEAUCOUP

N'oubliez pas d'enregistrer vos réponses

Questionnaire Comportemental Version ADULTE - Patrice GUEIT. Psychologue

Téléchargeable gratuitement : www.patrice-gueit.fr (page évaluation)