

Apprendre à reconnaître vos sentiments

Directives : Servez-vous de la liste de sentiments pour choisir des mots à écrire dans l'espace après la partie « JE ME SENS » de chaque phrase, puis ensuite, utilisez vos propres mots en vue de décrire à quel moment vous vous sentez de cette manière.

LISTE DE SENTIMENTS

heureux, heureuse	inquiet, inquiète	triste	sain et sauf, saine et sauf
seul, seule	excité, excitée	effrayé, effrayée	reconnaisant, reconnaissante
fier, fière	tendu, tendue	peiné, peinée	mort d'ennui, morte d'ennui
stupide	emballé, emballée	fâché, fâchée	surexcité, surexcitée

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

JE ME SENS _____ LORSQUE _____.

Les façons dont le corps présente des signes de stress.

Tout monde tend à présenter des signes de stress de différentes manières. Voici une liste des façons courantes dont le corps des gens présente des signes de stress. Faites un crochet dans la case appropriée concernant les signes qui vous correspondent.

JAMAIS	UN PEU	BEAUCOUP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des maux de tête.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des nausées ou des maux d'estomac.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai mal au dos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des éruptions cutanées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens tout le temps fatigué(ée).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai souvent des douleurs musculaires.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai parfois des débattements de cœur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des changements d'appétit.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai de la diarrhée.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des problèmes de constipation.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai de la difficulté à m'endormir.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je transpire beaucoup.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai les mains qui tremblent.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des étourdissements.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis parfois incapable de prendre une respiration profonde.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens agité(ée).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je suis irritable et de mauvaise humeur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens anxieux ou anxieuse.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens furieux ou furieuse (en colère contre le monde).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai l'impression de me ficher de tout.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'ennuie.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'arrive pas à me débarrasser de ma culpabilité, elle me suit partout.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai du mal à me concentrer.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai des sautes d'humeur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je n'arrive pas à arrêter de toucher à mes cheveux, mes oreilles, mon nez, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je consomme de l'alcool de manière excessive ou des drogues.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me mords les lèvres.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je tape du pied.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je semble faire les choses rapidement, sans penser.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je grince des dents.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je m'éloigne de ma famille ou de mes amis(es).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me ronges les ongles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je me sens détaché(ée).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J'ai la mèche courte et des réactions exagérées.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je pense à me faire du mal.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je fume pour me calmer.

Quoi faire lorsque vous vous sentez stressés(ées).

QU'EST-CE QUI VOUS INSPIRE?

ex. : musique préférée, auteurs préférés, personne préférée, conseillers spirituels, etc.

QUEL GENRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE VOUS PERMET DE VOUS LIBÉRER DE VOTRE STRESS?

ex. : conditionnement physique, bain chaud, prendre une marche avec le chien, etc.

QUEL GENRE D'ACTIVITÉS CRÉATIVES OU CRÉATRICES VOUS CONVIENT?

ex. : dessiner, écrire, poésie, jeux vidéos, musique, etc.

QU'EST-CE QUI VOUS GARDE L'ESPRIT VIF?

ex. : casse-têtes, jeux, livres, etc.

QU'EST-CE QUI ALLÈGE VOTRE CŒUR?

ex. : pleurer, respirations profondes, plein air, exercices de relaxation, humour, etc.
