ÉCHELLE D'AUTO-EFFICACITÉ SPÉCIFIQUE À LA DOULEUR CHRONIQUE

Nous voudrions connaître à quel point vous avez confiance en votre capacité à réaliser certaines activités. Pour chacune des questions suivantes, veuillez s.v.p. entourer le chiffre indiquant à quel point, à l'heure actuelle, vous avez confiance en votre capacité quant à la réalisation de vos tâches habituelles.

Échelle de mesure présentée pour chacun des items : Pas du tout confiant(e) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Entièrement confiant(e)

Items :

Faire de l'exercice régulièrement

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire des exercices légers de renforcement musculaire et de flexibilité trois à quatre fois par semaine (ex. séries de mouvements, utilisation de poids, etc.)?											
2. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire de l'exercice aérobique comme marcher, nager ou faire du vélo de trois à quatre fois par semaine?											
3. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire de l'exercice sans que votre douleur s'aggrave?											

Obtenir des renseignements sur la douleur

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à obtenir des informations sur la douleur au sein de votre communauté (ex. Internet, groupes d'entraide, organismes communautaires, conférences, centres de santé, etc.)?											

Obtenir de l'aide de la collectivité, de la famille et des amis

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à obtenir l'aide de la part de votre famille ou de vos amis pour effectuer les choses que vous devez faire (ex. tâches ménagères, magasinage, cuisine, déplacements)?											
6. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à obtenir du soutien affectif de la part de vos amis ou de votre famille (ex. écoute attentive, parler de vos problèmes)?											

7. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à obtenir, en cas de besoin, du soutien affectif auprès de ressources autres que vos amis ou votre famille (ex. groupe d'entraide, organisme communautaire, professionnel de la santé, etc.)?											
8. À quel point avez-vous confiance en votre capacité d'obtenir, en cas de besoin, de l'aide pour effectuer vos tâches quotidiennes (ex. ménage, entretien extérieur, préparation des repas, hygiène personnelle) auprès de ressources autres que vos amis ou votre famille?											

Communiquer avec le médecin

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à questionner votre médecin sur des sujets qui vous préoccupent par rapport à votre douleur?											
10. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à discuter ouvertement avec votre médecin de vos problèmes personnels pouvant être reliés à votre douleur?											
11. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à régler les désaccords entre vous et votre médecin lorsqu'ils surviennent?											

Prendre en charge la douleur en général

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Avoir de la douleur signifie souvent d'avoir à faire différents efforts et activités pour gérer votre condition. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à effectuer de façon régulière tout ce qui est nécessaire pour gérer votre condition?											
13. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à juger que le moment est venu de consulter votre médecin lorsque des changements surviennent dans votre condition de santé?											
14. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à effectuer les différents efforts et activités requises pour gérer votre douleur en vue de réduire le besoin de voir un médecin?											
15. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à réduire la détresse émotionnelle causée par votre douleur, de façon à ce que cette détresse n'affecte pas votre vie quotidienne?											
16. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à opter pour des solutions autres que la seule prise de											

médicaments afin de réduire l'impact de votre douleur sur votre vie quotidienne?											

Réaliser des tâches

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à accomplir vos tâches ménagères telles que passer l'aspirateur et entretenir le terrain malgré vos problèmes de douleur?											
18. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire vos commissions malgré vos problèmes de douleur (ex. épicerie, pharmacie, bureau de poste, etc.)?											
19. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à effectuer votre magasinage malgré vos problèmes de douleur (ex. achat de vêtements, de meubles, etc.)?											

Avoir des activités sociales et des loisirs

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à continuer à pratiquer vos passe-temps et vos loisirs?											
21. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à continuer de faire les choses que vous aimez faire avec vos amis et votre famille (ex. visites sociales et loisirs)?											

Prendre en charge les symptômes

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à réduire votre inconfort physique ou votre douleur?											
23. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à empêcher que la fatigue causée par votre douleur nuise aux activités et aux tâches que vous souhaitez faire?											
24. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à empêcher que l'inconfort physique ou la douleur nuisent aux activités et aux tâches que vous souhaitez faire?											
25. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à empêcher que d'autres de vos symptômes ou problèmes de santé nuisent aux activités et aux tâches que vous souhaitez faire?											
26. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à contrôler vos symptômes ou vos problèmes de santé											

afin que ceux-ci ne nuisent pas aux activités et aux tâches que vous souhaitez faire?											

Gérer le manque de souffle

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à éviter que le manque de souffle (essoufflement) nuise à ce que vous souhaitez faire?											

Contrôler et prendre en charge les symptômes dépressifs

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire quelque chose qui vous fera vous sentir mieux lorsque vous vous sentez découragé(e)?											
30. À quel point avez-vous confiance en votre capacité d'arriver à ne pas vous sentir triste ou à ne pas avoir le cafard?											
31. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire quelque chose qui vous fera vous sentir mieux lorsque vous vous sentez triste ou avez le cafard?											
32. À quel point avez-vous confiance en votre capacité d'arriver à ne pas vous sentir seul(e)?											
33. À quel point avez-vous confiance en votre capacité à faire quelque chose qui vous fera vous sentir mieux lorsque vous vous sentez seul(e)?											