

KINAP

ÉVALUATION DE LA KINÉSIOPHOBIE • VERSION ABRÉGÉE



12
activités

Québec 

Instructions

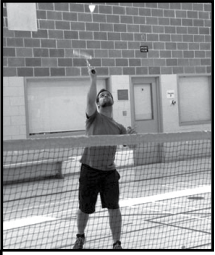
Voici un questionnaire pour évaluer votre capacité et votre peur de bouger lorsque vous réalisez des activités physiques. Veuillez répondre aux questions pour chacune des images qui vous sont proposées.

- 1. Si vous répondez au questionnaire KINAP pour la première fois**, répondez aux questions 1, 3 et 4. À la question 1, si vous cochez le troisième choix « Non et impossible de m'imaginer le faire », vous ne répondez pas aux autres questions pour cette activité.

Si vous avez rempli le questionnaire KINAP plus d'une fois, répondez aux 4 questions.

- 2.** Question no 2 : indiquez **si vous avez fait l'activité depuis la dernière passation du KINAP**, dans le cadre du programme et de vos autres activités.
- 3.** Question no 3 : indiquez **si vous êtes capable** de faire l'activité illustrée sur l'image sans égard à la durée ou à l'intensité. Pour répondre à cette question, marquez un cercle sur l'échelle graduée de 0 à 100. Zéro signifie que vous êtes totalement incapable de faire l'activité et 100 signifie que vous êtes capable de la faire sans aucune restriction.
- 4.** Question no 4 : indiquez **si vous craignez** de faire l'activité illustrée sur l'image. Pour répondre à cette question, marquez un cercle sur l'échelle graduée de 0 à 100. Zéro signifie que vous n'avez aucune crainte et 100 signifie que vous avez des craintes extrêmes. Il est bien important de comprendre que vous ne devez pas coter vos douleurs, mais bien la crainte de faire l'activité proposée.

1 Badminton



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2 Escalier



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3 Vélo stationnaire



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4 Abdominaux



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5 Elliptique



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6 Baseball



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

7 Push-up



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

8 Pêche



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

9 Basketball



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

10 Quilles



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

11 Marche



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

12 Aquaforme



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

Mars 2018