Escala de Estresse Percebido (PSS-10)

Nesta escala há perguntas a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (ÚLTIMO MÊS). Em cada questão marque um X na frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COM QUE FREQUÊNCIA ...** | | **(0)**  **Nunca** | **(1)**  **Quase**  **Nunca** | **(2)**  **Às Vezes** | **(3)**  **Pouco**  **Frequente** | **(4)**  **Muito**  **Frequente** |
| **1** | Você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **2** | Você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **3** | Você esteve nervoso ou estressado? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **4** | Você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **5** | Você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **6** | Você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **7** | Você foi capaz de controlar irritações na sua vida? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **8** | Você sentiu que todos os aspectos da sua vida estavam sob controle? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **9** | Você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora do seu controle? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| **10** | Você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguia resolvê-los? | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |