

GAD-7

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été ennuyé(e) par les problèmes suivants? Veuillez mettre un crochet dans la case qui indique votre réponse.

| | Pas du tout | Plusieurs jours | Plus de la moitié des jours | Presque tous les jours |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Être nerveux(se), anxieux(se) ou avoir les nerfs à vif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Être incapable de cesser de m'inquiéter ou de contrôler mes inquiétudes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Trop m'inquiéter avec différentes choses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Avoir de la difficulté à relaxer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Être si énervé(e) qu'il est difficile de rester en place | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Être facilement dérangé(e) ou irritable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Avoir peur comme si quelque chose de terrible allait arriver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SCORE TOTAL =

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Si vous avez coché n'importe quel de ces problèmes, quelle difficulté ces problèmes vous ont causée pour faire votre travail, prendre soin des choses à la maison, ou vous entendre avec les autres? | | | |
| Pas du tout difficile | Plutôt difficile | Très difficile | Extrêmement difficile |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |