

Questionnaire d'auto-évaluation de l'anxiété

Dans quelle mesure chacun de ces symptômes vous ont-ils dérangés ou inquiétés au cours des 7 derniers jours?

Encerclez la cote qui correspond le mieux à votre état.

| <u>ANXIÉTÉ</u> | <u>Pas du tout</u> | <u>Un peu</u> | <u>Modérément</u> | <u>Beaucoup</u> | <u>Extrêmement</u> |
|---|---------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| 1. Nervosité ou sensation de tremblements intérieurs. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Nausées, douleurs ou malaises d'estomac. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Impression d'être effrayé subitement et sans raison. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Palpitations ou impression que votre cœur bat fort plus vite. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Difficulté importante à vous endormir. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Difficulté à vous détendre. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Tendance à sursauter facilement. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Tendance à être facilement irritable. ou importuné | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Incapacité à vous libérer de pensées obsédantes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Tendance à vous éveiller très tôt le matin et à rester éveillé. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Vous sentir nerveux lorsque vous êtes seul. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ÉVALUATION

Si à plusieurs de ces questions (soit 5 ou 6 questions) vous avez répondu entre 3 et 4, votre niveau d'anxiété est important et vous devriez envisager des stratégies comme une meilleure hygiène de vie, l'acquisition d'une technique de relaxation, l'ajout d'exercices physiques à votre routine quotidienne.

Si dans l'ensemble vous avez indiqué une cote de 3 et 4, vous avez atteint un niveau critique et vous devriez consulter votre médecin de famille.