



## Kwestionariusz lęku uogólnionego (GAD-7)

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Jest to kwestionariusz mający na celu ocenę nasilenia objawów lęku uogólnionego. W każdym punkcie należy zaznaczyć tylko jedną opcję, która najlepiej określa Państwa samopoczucie.

### Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni niepokoiły Państwo następujące problemy?

	Wcale	Przez kilka dni	Przez większość dni	Niemal codziennie
1. Uczucie podenerwowania, niepokoju lub napięcia.	0	1	2	3
2. Niezdolność powstrzymania lub zapanowania nad zamartwianiem się.	0	1	2	3
3. Zbyt duże zamartwianie się różnymi kwestiami.	0	1	2	3
4. Trudności w odprężeniu się.	0	1	2	3
5. Niepokój utrudniający siedzenie w jednym miejscu	0	1	2	3
6. Łatwe wpadanie w gniew lub irytację.	0	1	2	3
7. Obawa, że może zdarzyć się coś strasznego.	0	1	2	3

**Suma punktów:** \_\_\_\_\_