

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

**GAD-7 Dari**

				ر جریان 2 هفته گذشته، چقدر توسط هر یک از مشکلات ذیل اذیت شده اید؟	
تقریباً هر روز	بیشتر اوقات	بیشتر از نصف	هرگز نخیر		
3	2	1	0		
				احساس تشویش، نگرانی و گوشه گیری داشتن	a
				عدم توانایی در کنترل یا توقف تشویش کردن	b
				بیش از حد تشویش کردن در مورد چیزهای مختلف	c
				مشکل در استراحت کردن	d
				عدم توانایی در ثابت ماندن یا بیقراری تا حدی که مستحکم نشسته نتوانید.	e
				به آسانی اذیت شدن یا بی حوصله شدن	f
				احساس ترس از وقوع بد یا یک مشکل	g