

## Questionnaire sur votre bien-être (W-BQ16)

**Veillez entourer un chiffre pour chacune des échelles, de 3 (tout le temps) à 0 (jamais), pour indiquer la fréquence à laquelle vous trouvez que chaque proposition s'est appliquée à votre situation au cours de ces dernières semaines.**

	tout le temps			jamais
1. J'ai des crises de larmes ou je ressens l'envie de pleurer.....	3	2	1	0
2. Je me sens découragé(e) et j'ai le cafard .....	3	2	1	0
3. J'ai peur sans aucune raison .....	3	2	1	0
4. Je m'inquiète facilement ou je peux être pris(e) de panique.....	3	2	1	0
5. Je me sens plein(e) d'énergie, actif(ve) ou plein(e) de vitalité.....	3	2	1	0
6. Je me sens mou (molle) ou sans entrain.....	3	2	1	0
7. Je me sens fatigué(e), épuisé(e) ou usé(e).....	3	2	1	0

**NOT FOR USE: This copy is a shortened sample only.**

**For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)**