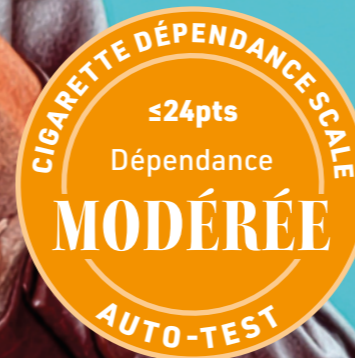




# AUTO-TEST "CIGARETTE DEPENDENCE SCALE" :

Répondez à toutes les questions

↓ 1pts	↓ 2pts	↓ 3pts	↓ 4pts	↓ 5pts	POINTS
Quel est votre degré de dépendance des cigarettes. 0 : absolument pas dépendant.e / 100 : extrêmement dépendant.e					
<input type="checkbox"/> 0 - 20	<input type="checkbox"/> 21 - 40	<input type="checkbox"/> 41 - 60	<input type="checkbox"/> 61 - 80	<input type="checkbox"/> 81 - 100	...
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?					
<input type="checkbox"/> 0-5 cig / jour	<input type="checkbox"/> 6 - 10	<input type="checkbox"/> 11 - 20	<input type="checkbox"/> 21 - 29	<input type="checkbox"/> 30 et +	...
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?					
<input type="checkbox"/> 0 - 5 min	<input type="checkbox"/> 6 - 15	<input type="checkbox"/> 16 - 30	<input type="checkbox"/> 31 - 60	<input type="checkbox"/> 91 et +	...
Pour vous, arrêter de fumer définitivement serait :					
<input type="checkbox"/> Très facile	<input type="checkbox"/> Plutôt facile	<input type="checkbox"/> Plutôt difficile	<input type="checkbox"/> Très difficile	<input type="checkbox"/> Impossible	...
Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Je suis stressé.e à l'idée de manquer de cigarettes.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Je suis prisonnier.ère des cigarettes.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Je fume trop.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller chercher des cigarettes.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Je fume tout le temps					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.					
<input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> + ou - d'accord	<input type="checkbox"/> Plutôt pas d'accord	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord	...



Total

