

مقیاس خواب آلودگی اپورت

نام و نام خانوادگی: _____ تاریخ: _____ سن: _____ جنسیت: _____

احتمال به خواب رفتن در هر یک از شرایط زیر را مشخص نمایید. نظر سنجی را با توجه به تجربیات اخیر و زندگی معمول خود تکمیل نمایید. توجه داشته باشید این نظر سنجی در مورد احتمال به خواب رفتن است و نه احساس خستگی. با توجه به مقیاس زیر عدد مورد نظر برای هر یک از شرایط تعریف شده را انتخاب نمایید.

هرگز = 0

احتمال کم = 1

احتمال متوسط = 2

احتمال زیاد = 3

احتمال به خواب رفتن

موقعیت

_____ هنگام مطالعه در حالت نشسته

_____ هنگام تماشای تلویزیون

_____ هنگام نشستن در مکان عمومی (سینما و ...)

_____ هنگام نشستن، به عنوان مسافر، بیش از یک ساعت و بدون وقفه در اتومبیل

_____ هنگام دراز کشیدن و استراحت کردن در بعد از ظهر

_____ هنگام صحبت کردن با دیگران در حالت نشسته

_____ هنگام نشستن بعد از ناهار، بدون صرف الکل

_____ در اتومبیل، هنگام توقف در ترافیک به مدت چند دقیقه

_____ -جمع کل

امتیاز

عادی 10 0

مرز 12 10

غیر عادی 24 12