

Ateńska Skala Bezsenności

Proszę zakreślić kwadrat przy haśle odpowiadającym wymienionym poniżej objawom, jeśli objawy te występowały co najmniej 3 razy w tygodniu w ciągu ostatniego miesiąca.

Pytanie	0 pkt	1 pkt	2 pkt	3 pkt
1. Zасыpianie po położeniu się do łóżka i zgaszeniu światła	☐ Szybkie	☐ Nieznacznie opóźnione	☐ Opóźnione	☐ Bardzo opóźnione lub bezsenność przez całą noc
2. Budzenie się podczas nocy	☐ Nie występuje	☐ Sporadycznie	☐ Często	☐ Bardzo często lub bezsenność przez całą noc
3. Budzenie się rano wcześniej niż planowano	☐ Nie występuje	☐ Nieznacznie wcześniej	☐ Znacznie wcześniej	☐ Dużo wcześniej lub bezsenność przez całą noc
4. Całkowity czas snu	☐ Wystarczający	☐ Nieznacznie niewystarczający	☐ Niewystarczający	☐ Całkowicie niewystarczający
5. Jakość snu, niezależnie od czasu jego trwania	☐ Satisfakcjonująca	☐ Nieznacznie niesatisfakcjonująca	☐ Niesatisfakcjonująca	☐ Całkowicie niesatisfakcjonująca
6. Samopoczucie następnego dnia	☐ Dobre	☐ Nieznacznie gorsze	☐ Wyraźnie gorsze	☐ Wybitnie gorsze
7. Sprawność psychiczna i fizyczna następnego dnia	☐ Niezaburzona	☐ Nieznacznie zaburzona	☐ Wyraźnie zaburzona	☐ Wybitnie zaburzona
8. Senność w ciągu dnia	☐ Nie zdarza się	☐ Nieznaczna	☐ Wyraźna	☐ Bardzo nasiloną