

ATHENS SCALA DI INSONNIA

Questa scala è destinato a registrare la propria valutazione di ogni difficoltà di sonno che possono essersi verificati. Per favore, prova di (cerchiando il numero appropriato) gli articoli qui sotto per indicare il vostro preventivo di qualsiasi difficoltà, a condizione che si è verificato almeno tre volte alla settimana durante l'ultimo mese.

1. INDUZIONE AL SONNO (IL TEMPO CHE CI VUOLE PER ADDORMENTARTI DOPO CHE SPEGNI LA LUCE)

0 Non ci sono problemi	1 un po' di tempo	2 tanto tempo	3 tardissimo o non dormo per niente
----------------------------------	-----------------------------	-------------------------	---

2. SVEGLIARSI DURANTE LA NOTTE

0 non ci sono problemi	1 alle volte	2 molte volte	3 serio problema o non dormo per niente
----------------------------------	------------------------	-------------------------	---

3. SVEGLIARSI PRIMA DI QUANTO SI DESIDERA

0 tardi un	1 po' prima	2 molto presto	3 prestissimo o non dormo per niente
----------------------	-----------------------	--------------------------	--

4. DURATA TOTALE DEL SONNO

0 sufficiente	1 un po' poco	2 molto poco	3 pochissimo o non dormo per niente
-------------------------	-------------------------	------------------------	---

5. QUALITA' DEL SONNO (non importa per quanto dormi)

0 soddisfacente	1 scarso	2 molto scarso	3 scarsissimo o non dormo per niente
---------------------------	--------------------	--------------------------	--

6. SENSO DI BENESSERE DURANTE IL GIORNO

0 normale	1 scarso	2 molto scarso	3 scarsissimo
---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------------

7. FUNZIONAMENTO (FISICO E MENTALE) DURANTE IL GIORNO

0 normale	1 scarso	2 molto scarso	3 scarsissimo
---------------------	--------------------	--------------------------	-------------------------

8. SONNOLEZZA DURANTE IL GIORNO

0 niente	1 leggera	2 abbastanza	3 intensa
--------------------	---------------------	------------------------	---------------------