

Skala Ciężkości Stopnia Zmęczenia/Znużenia

| W ostatnim tygodniu: | Zdecydowanie nie zgadzam się | | Nie mam zdania | | | Zdecydowanie zgadzam się | |
|--|---------------------------------|---|----------------|---|---|-----------------------------|---|
| 1. Mam obniżoną motywację, kiedy jestem znużona/y | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Ćwiczenia fizyczne wywołują u mnie znużenie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Bywam łatwo znużona/y | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Znużenie ogranicza moją wydolność fizyczną | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Znużenie jest przyczyną moich częstych kłopotów | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Moje znużenie uniemożliwia mi fizyczne funkcjonowanie przez dłuższy czas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Znużenie utrudnia mi wykonywanie pewnych obowiązków i odpowiedzialności | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Znużenie jest jednym z trzech moich najbardziej dokuczliwych przypadłości | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Znużenie komplikuje moje życie zawodowe, rodzinne, społeczne. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |